

|Sommaire|

Page 1 | [Les intoxications au monoxyde de carbone déclarées en 2012 en région Limousin](#) |

Page 7 | [Nouveaux outils mis à disposition des déclarants par l'ARS du Limousin](#) |

Les intoxications au monoxyde de carbone déclarées en 2012 en région Limousin

Ursula Noury, Cellule de l'InVS en régions Limousin et Poitou-Charentes

| Contexte |

Le monoxyde de carbone (CO) est un gaz invisible, inodore et non irritant, produit par combustion incomplète de matière carbonée, le plus souvent lors d'un manque d'aération associé au dysfonctionnement d'un appareil de chauffage, de production d'eau chaude ou à l'utilisation inadaptée de moteurs thermiques.

L'inhalation du CO, puis son passage dans le sang, a pour effet de bloquer le transport d'oxygène vers les tissus, pouvant conduire au décès en quelques minutes.

En dépit des moyens mis en œuvre pour diminuer les effets de ce gaz toxique sur l'homme et des progrès observés en termes de diminution de la mortalité, les intoxications au CO sont responsables chaque année en France d'une centaine de décès (source CepenDC-Inserm, InVS) et de plusieurs milliers de prises en charge médicale [1], un constat illustrant leurs impacts sanitaire et économique.

La lutte contre les intoxications au CO est apparue prioritaire en 2004 dans le plan national santé environnement et la loi de santé publique se traduisant par le renforcement de la prévention, de la réglementation et la mise en place en 2005 d'un système de surveillance coordonné par l'Institut de veille sanitaire (InVS) [2,3].

Les objectifs du système de surveillance sont :

- à visée préventive immédiate, d'alerte et de gestion du risque : l'objectif essentiel étant d'isoler de la source de monoxyde de carbone les personnes exposées et de prévenir les premières intoxications et les récidives par la gestion du risque, dans l'habitat notamment ;
- à visée épidémiologique : afin de suivre au niveau national et local l'évolution de l'incidence des intoxications, de

décrire les caractéristiques des victimes, d'apprécier les modalités de prise en charge et enfin d'analyser les circonstances et facteurs étiologiques des intoxications dans le but de concevoir des mesures collectives de santé publique.

Ce bulletin de veille sanitaire a pour objectif de décrire les épisodes d'intoxication au CO survenus et déclarés au système de surveillance en Limousin en 2012 et de présenter l'évolution du nombre d'épisodes au cours du temps.

La description portera sur les circonstances de survenue des intoxications au CO (lieu de survenue, type d'installation ou d'appareil, facteurs favorisants) et les caractéristiques des intoxiqués (démographiques, cliniques, prise en charge et gravité).

A qui signaler ?

Toute intoxication au CO, suspectée ou avérée, survenue de manière accidentelle ou volontaire, au domicile, dans un établissement recevant du public (ERP), en milieu professionnel ou liée à l'utilisation d'engin à moteur thermique doit être signalée à la :

**Cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaires
(CVAGS)
ARS du Limousin**

Tél : 05 55 11 54 54

Fax : 05 67 80 11 26

1. Dispositif de recueil des données

Le système de surveillance s'appuie sur le signalement de toute intoxication au CO, suspectée ou avérée, survenue de manière accidentelle ou volontaire, au domicile, dans un établissement recevant du public (ERP), en milieu professionnel ou liée à un engin à moteur thermique (dont véhicule) en dehors du logement.

Les intoxications au CO liées à un incendie ont été exclues en 2008 du domaine d'application du système de surveillance, les incendies relevant d'une stratégie de prévention propre.

En Limousin, les signalements d'intoxication au CO (formulaire *Alerte*) doivent parvenir à la Cellule de veille d'alerte et de gestion sanitaires (CVAGS) de l'Agence régionale de santé (ARS), qui assure une permanence 24h/24. Le signalement est ensuite transmis à la Délégation territoriale (DT) du département de survenue de l'intoxication. Une fois le signalement validé, l'infirmier ou le médecin de la DT réalise l'enquête médicale (formulaire *Intoxiqué*) permettant de décrire les victimes de l'intoxication et leur prise en charge.

Parallèlement, lorsque l'intoxication survient de manière accidentelle dans l'habitat ou dans un établissement recevant du public (ERP), une enquête technique est menée par les services Veille, sécurité sanitaire environnementale (SVSSE) des Délégations territoriales (DT) ou le Service communal d'hygiène et de santé (SCHS) pour les intoxications relevant des villes de Brive-la-Gaillarde ou Limoges. L'enquête environnementale vise à décrire les circonstances de survenue et identifier la source de l'intoxication afin de mettre en œuvre des mesures de contrôle permettant d'éviter toute récurrence (Formulaires *Enquête environnementale, Source, Synthèse et bilan*) (Figure 1).

Les données recueillies à l'aide des formulaires [4,5] sont ensuite saisies dans SIROCO, base de données nationale dédiée hébergée par l'InVS.

2. Définitions

Les cas retenus pour l'analyse ont été les personnes intoxiquées répondant aux définitions issues du Conseil supérieur d'hygiène publique de France [2] à partir de différentes combinaisons de critères médicaux (signes cliniques et imprégnation au CO) et environnementaux (estimation du CO atmosphérique, identification de la source) que ces cas aient été intoxiqués dans l'habitat, dans un établissement recevant du public (ERP), en milieu professionnel ou en lien avec un engin à moteur thermique (dont véhicule) en dehors du logement.

Un épisode d'intoxication au CO peut concerner plusieurs personnes intoxiquées.

Seules les intoxications avérées ont été retenues pour les analyses, c'est-à-dire celles impliquant au moins une personne intoxiquée.

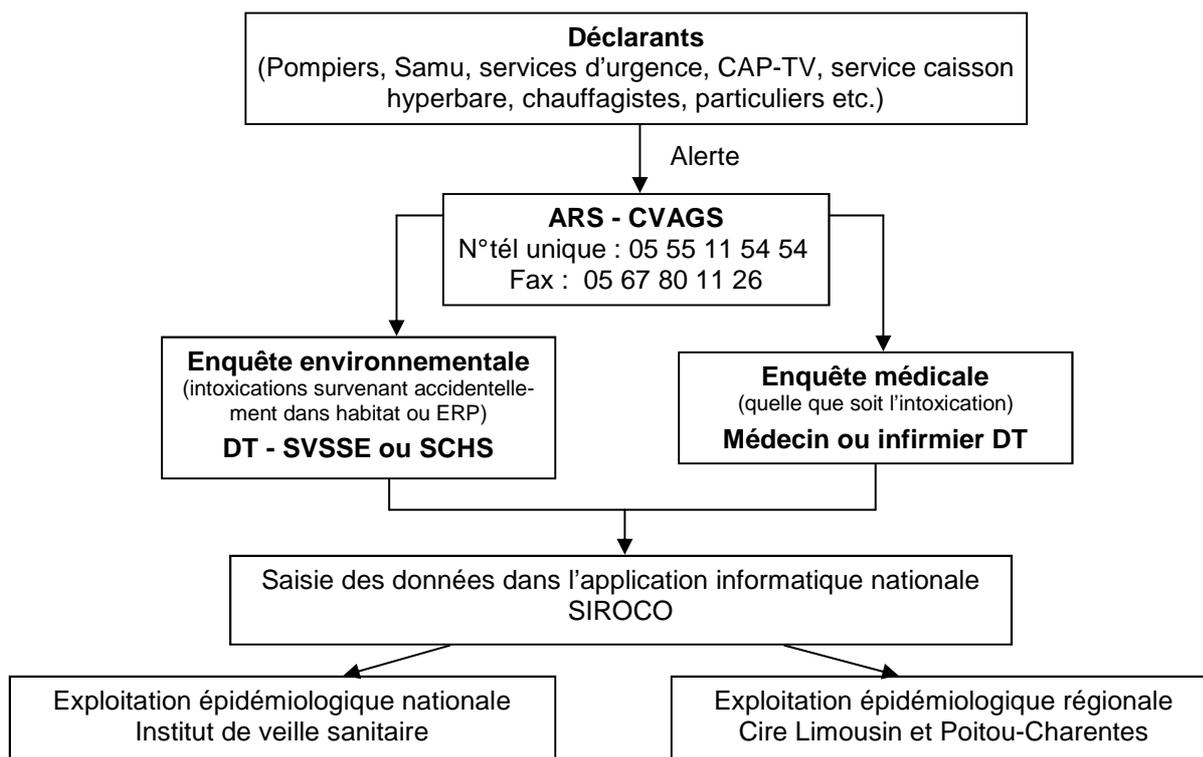
3. Analyse des données

L'exploitation des données a été réalisée par année civile.

Après validation, les données ont été extraites de l'application de surveillance de l'InVS pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2012.

Les données ont été analysées avec le logiciel Stata 12[®]. En raison d'un changement d'application informatique et de questionnaires environnementaux, le décompte du nombre d'épisodes pour l'année 2009 n'a pas pu être consolidé.

| Figure 1 : Dispositif de surveillance CO en région Limousin depuis le 1er avril 2010 |



1. Incidence et caractéristiques des épisodes d'intoxication au CO déclarés en Limousin en 2012

En 2012, 20 épisodes d'intoxication au CO ont été déclarés au système de surveillance en Limousin et 19 ont été retenus dans l'analyse épidémiologique.

Ces épisodes ont impliqué 55 personnes selon les informations recueillies lors du signalement.

La majorité des épisodes retenus dans l'analyse sont survenus de façon accidentelle dans l'habitat (Tableau 1).

| Tableau 1 |

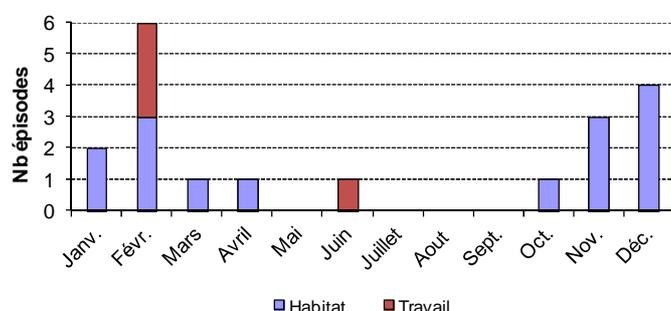
Episodes d'intoxication au CO selon le département et les circonstances de survenue, année 2012, région Limousin.

| | Habitat | Travail | Total |
|--------------|-----------|----------|-----------|
| Corrèze | 8 | 1 | 9 |
| Creuse | 2 | 0 | 2 |
| Haute-Vienne | 5 | 3 | 8 |
| Total | 15 | 4 | 19 |

La majorité des épisodes d'intoxication au CO (17/19) est survenue pendant la saison de chauffe, de janvier à mars et d'octobre à décembre (Figure 2).

| Figure 2 |

Episodes d'intoxication au CO selon le mois et lieu de survenue, année 2012, région Limousin.



2. Caractéristiques des épisodes d'intoxication au CO accidentelle dans l'habitat

Quinze épisodes d'intoxication accidentelle au CO ont été déclarés dans l'habitat, ayant impliqué 47 personnes selon les informations contenues dans le formulaire *Alerte*.

Une enquête environnementale a été réalisée avec déplacement ou par téléphone pour 12 épisodes. Pour les 3 autres épisodes, l'enquête n'a pas pu être réalisée en raison du décès du propriétaire, de pose de scellés et de travaux immédiatement faits.

Dix épisodes d'intoxication sont survenus en maison individuelle isolée, 4 en logement collectif et pour 1 logement, l'information n'est pas précisée.

La majorité des occupants étaient propriétaires des lieux au moment de la survenue de l'intoxication (11 épisodes), sinon ils étaient locataires (4 épisodes).

Une source à l'origine de l'intoxication a été identifiée

pour tous les épisodes : pour 11 de façon certaine pour et pour 4 avec persistance d'un doute.

Parmi les épisodes pour lesquels la source a été identifiée avec certitude une chaudière était principalement l'appareil à l'origine de l'intoxication (5/11 épisodes), suivi des chauffe-eaux (2 épisodes), poêle (1), cuisinière (1), un barbecue (1) et groupe-électrogène (1).

Les combustibles mentionnés comme associés aux sources identifiées de façon certaine ont été le gaz en bouteille (4 épisodes), le gaz du réseau (3), le bois (2) et l'essence (1) et le charbon de bois (1).

Pour tous les épisodes domestiques sauf un, au moins un facteur ayant favorisé la survenue de l'intoxication a été relevé. Le nombre moyen de facteurs favorisants par épisode est de 2 (étendue : 0-5). Parmi ces facteurs, il s'agissait le plus souvent d'un défaut d'aération ou d'évacuation des gaz (Tableau 2).

| Tableau 2 |

Episodes d'intoxication domestique au CO selon la présence de facteurs ayant favorisé la survenue, année 2012, région Limousin.

| Facteurs favorisants * | Nombre épisodes |
|-----------------------------|-----------------|
| Défaut aération | 10 |
| Défaut évacuation gaz | 10 |
| Défaut entretien appareil | 2 |
| Défaut utilisation appareil | 2 |
| Conditions météorologiques | 2 |
| Défaut appareil | 1 |
| Coupure électricité | 0 |

* : Un ou plusieurs facteurs favorisants ont pu être relevés par épisode

3. Caractéristiques des épisodes d'intoxication au CO accidentelle en milieu du travail

En 2012, 4 épisodes d'intoxication survenus en milieu du travail ont été signalés à l'ARS (3 en février et 1 en juin), 3 sont survenus en Haute-Vienne et 1 en Corrèze.

Huit personnes ont été intoxiquées lors de ces épisodes. Pour 3 des 4 épisodes, la cause de l'intoxication est connue. Les appareils en cause étaient respectivement une chaudière neuve ayant intoxiqué des chauffagistes professionnels lors de la mise en fonctionnement, un groupe électrogène sans plus de précision et un chauffe-eau utilisé pour la préparation du lait pour des bovins.

4. Caractéristiques des personnes intoxiquées

Une enquête médicale a été menée auprès des 53 personnes intoxiquées dont 45 à leur domicile.

Le sex ratio H/F était de 1,4.

Parmi les 51 personnes intoxiquées dont l'âge était connu, l'âge médian était de 44 ans (étendue : 12 à 89 ans).

Le nombre médian de signes cliniques présentés par les personnes intoxiquées était de 1 (étendue : 0 à 5). Les céphalées et les nausées étaient les signes les plus fréquemment présentés. Dix-huit personnes intoxiquées n'ont présenté aucun signe clinique (Tableau 3). Pour trois personnes décédées, les signes cliniques ne sont pas connus.

| Tableau 3 |

Signes cliniques présentés par les personnes intoxiquées au CO, année 2012, région Limousin.

| Signes cliniques | Nb intoxiqués ayant présenté le signe* |
|---------------------|--|
| Céphalées | 19 |
| Nausées | 14 |
| Vertiges | 9 |
| Asthénie | 5 |
| Perte de conscience | 4 |
| Angor | 3 |
| Coma | 1 |
| Convulsions | 1 |
| Autre | 4 |
| Aucun | 18 |

* : Une personne intoxiquée peut avoir présenté un ou plusieurs signes cliniques

Parmi les personnes intoxiquées ayant présenté au moins un signe clinique, la gravité de l'intoxication était modérée pour 23 d'entre elles (de stade 1 ou 2) et sévère pour 7 autres (de stade 3 ou 4). Trois personnes sont décédées à leur domicile après avoir été intoxiquées (une chaudière et un groupe électrogène sont les appareils à l'origine de l'intoxication).

| Définition des stades de gravité : |
|--|
| - stade 0 : pas de signe clinique ; |
| - stade 1 : inconfort, fatigue, céphalées ; |
| - stade 2 : signes généraux aigus (nausées, vomissements, vertige, malaise, asthénie intense) à l'exclusion de signes neurologiques ou cardiologiques ; |
| - stade 3 : perte de conscience transitoire spontanément réversible ou signes neurologiques ou cardiologiques n'ayant pas les critères de gravité du niveau 4 (à l'exclusion de ceux mentionnés au stade suivant) ; |
| - stade 4 : signes neurologiques (convulsions ou coma) ou cardiovasculaires (arythmie ventriculaire, œdème pulmonaire, infarctus du myocarde ou angor, choc, acidose sévère) graves ; |
| - stade 5 : décès |

Toutes les personnes intoxiquées (hormis les personnes décédées) sont passées aux urgences hospitalières, un tiers a été gardé en hospitalisation. En ce qui concerne le traitement par oxygénothérapie, près de 80 % personnes

intoxiquées ont bénéficié d'une oxygénothérapie normale et 5 personnes ayant un stade de gravité d'au moins 3 ont aussi été traitées par oxygénothérapie hyperbare dont une femme enceinte. Deux intoxiqués ayant un stade de gravité 3 et 4 n'ont pas été traités par oxygénothérapie hyperbare.

4. Système de surveillance

La réactivité du système d'alerte a été bonne : 11 épisodes sur 19 ont été signalés au système de surveillance moins de 24h après le constat de l'intoxication et 6 entre 24h et 48h. Deux épisodes ont été signalés dans un délai de 2 à 7 jours.

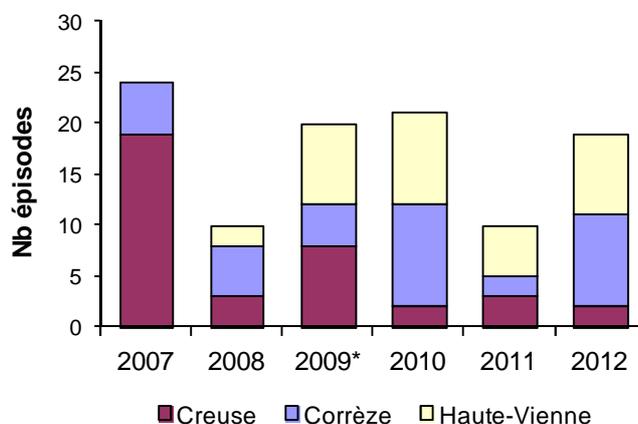
Quatorze épisodes d'intoxication ont fait l'objet d'une seule et unique déclaration, 3 épisodes ont été déclarés par deux déclarants différents et 1 par 3 déclarants. Pour un épisode, le déclarant n'a pas été précisé. Les services départementaux d'incendie et de secours ont été les principaux déclarants (10 épisodes) suivis par les urgences hospitalières (7 épisodes), le Samu (5) et la médecine hyperbare (1).

5. Evolution du nombre d'épisodes déclarés au cours du temps

Il y a eu en 2012 deux fois plus d'épisodes d'intoxication qu'en 2011. C'est en Corrèze que le nombre d'épisodes a le plus fortement augmenté (Figure 3).

| Figure 3 |

Evolution du nombre d'épisodes d'intoxication au CO déclarés au système de surveillance en Limousin entre 2007 et 2012



* Données de l'année 2009 non consolidées

| Discussion - conclusions |

En 2012, 20 épisodes d'intoxication au CO ont été signalés au système de surveillance et 19 ont été retenus dans l'analyse épidémiologique, soit deux fois plus qu'en 2011. Les variations observées pourraient s'expliquer principalement par des conditions météorologiques plus favorables à la survenue d'intoxications en 2012 qu'en 2011. En l'occurrence, l'année 2011 avait été considérée par Météo-France comme la plus chaude depuis 1900 et aucun événement météorologique exceptionnel à risque de recrudescence du nombre d'intoxications au CO n'a été observé cette année là, comme des vagues de froid, de la neige-verglas ou des vents violents.

En ce qui concerne les principales caractéristiques des épisodes d'intoxications, il n'y a pas de spécificité particulière relevée en 2012 par rapport aux épisodes déclarés les années précédentes [6,7].

En 2012 comme les années précédentes et comme observé au niveau national, la majorité des intoxications est survenue pendant les mois les plus froids de l'année, c'est-à-dire de janvier à mars et d'octobre à décembre.

La majorité des épisodes d'intoxication retenus dans l'analyse sont survenus au domicile des personnes et parmi eux, une majorité en maison individuelle isolée. Les occupants étaient majoritairement propriétaires. L'appareil

le plus souvent mis en cause était une chaudière à gaz. Une mauvaise aération et un défaut d'évacuation des gaz ont été les principaux facteurs déclarés comme ayant favorisé l'intoxication.

En 2012, 4 épisodes survenus en milieu du travail ont été signalés à l'ARS, alors que pour l'année 2011, la totalité des intoxications se sont produites dans l'habitat. Dans ce contexte particulier, une rencontre ARS-Directe (Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi) a eu lieu en décembre 2012 afin de voir les possibles modalités d'échanges de données relatives à l'enquête environnementale en milieu professionnel. Un projet de procédure de transmission des données est à l'étude entre les deux institutions.

Selon les informations recensées, 53 personnes ont été intoxiquées au CO en Limousin en 2012. Parmi ces personnes intoxiquées, la majorité avait un stade de gravité modérée mais trois décès ont été recensés. Deux des sept personnes intoxiquées ayant un stade de gravité au moins égal à 3 n'ont pas été traitées par oxygénothérapie hyperbare conformément aux recommandations de la médecine hyperbare [7].

Le système de surveillance a été réactif : près de 90 % des épisodes ont été signalés moins de 48h après leur constat.

La majorité des signalements provenait des services départementaux d'incendie et de secours et des urgences hospitalières. Quatre épisodes ont été signalés par plusieurs déclarants, dont 1 par 3 déclarants différents, suggérant que le système de surveillance tend vers l'épuisement des signalements. Cependant, un signalement d'intoxication au CO survenant en milieu domestique n'avait pas été signalé par les déclarants habituels et a pu être récupéré grâce à la remontée d'information automatique des services d'urgences participants vers l'Institut de veille sanitaire dans le cadre du réseau Oscour®.

La déclaration de l'intoxication a entraîné la réalisation d'une enquête environnementale dans tous les logements permettant ainsi de caractériser l'origine de l'intoxication et les éventuels facteurs favorisants. De même, toutes les enquêtes médicales ont été réalisées, permettant ainsi d'évaluer le nombre des personnes réellement intoxiquées, leurs caractéristiques et prise en charge.

Les intoxications au CO peuvent être graves alors que les causes sont le plus souvent accessibles à la prévention. Il convient donc de rappeler les messages de prévention à l'intention des occupants des logements concernant la nécessité de bien aérer le logement et de faire régulièrement contrôler l'installation de chauffage. Il convient également de rappeler l'importance de la diffusion de messages d'information ciblés auprès des ménages lors de la survenue de conditions météorologiques à

risque (comme les redoux et les vents violents) et de rappeler les conditions d'utilisation des groupes électrogènes notamment, qui doivent être placés à l'extérieur du logement lors de leur utilisation.

Références :

- [1] Verrier A, Delaunay C, Coquet S, *et al.* Les intoxications au monoxyde de carbone survenues en France métropolitaine en 2007. *Bull Epidémiol Hebd* 2010;(1):1-5.
- [2] Surveiller les intoxications par le monoxyde de carbone. Rapport du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, 12 décembre 2002.
- [3] Dossier thématique de l'Institut de veille sanitaire <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Intoxications-au-monoxyde-de-carbone>, consulté le 1er septembre 2013.
- [4] Circulaire interministérielle n°DGS/EA2/2009/15 8 du 9 juin 2009 relative à l'information sur les modifications en cours du système de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone mis en place par la circulaire DGS/SD7C/DDSC/SDGR/2005/552 du 14 décembre 2005.
- [5] Circulaire interministérielle n°DGS/SDEA2/DDSC/SDGR/2008/297 du 23 septembre 2008 relative à la surveillance des intoxications au monoxyde de carbone et aux mesures à mettre en œuvre modifiant la circulaire DGS/SD7C/DDSC/SDGR/2005/552 du 14 décembre 2005.
- [6] Noury U. Les intoxications au monoxyde de carbone déclarées en Limousin en 2010. *Bulletin de veille sanitaire* n°8, Limousin, novembre 2011. <http://www.invs.sante.fr/fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Limousin-Poitou-Charentes/Bulletin-de-veille-sanitaire-Limousin.-n-8-Novembre-2011>, consulté le 1er septembre 2013.
- [7] Noury U. Les intoxications au monoxyde de carbone déclarées en Limousin en 2011. *Bulletin de veille sanitaire* n°8, Limousin, novembre 2012. <http://www.invs.sante.fr/fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Limousin-Poitou-Charentes/Bulletin-de-veille-sanitaire-Limousin.-n-13-octobre-2012>, consulté le 1er septembre 2013.
- [8] Actes de la 1ère conférence européenne de consensus sur la médecine hyperbare, Lille 1994.

Remerciements :

Aux déclarants (services départementaux d'incendie et de secours, urgences hospitalières, Samu/Smur, service de médecine hyperbare) pour leur signalement, à la CVAGS, aux services Veille, sécurité sanitaire environnementale des délégations territoriales de l'ARS et aux services communaux d'hygiène et de santé des villes Brive-la-Gaillarde et Limoges pour la réalisation des enquêtes environnementales et la saisie des données dans SIROCO, aux infirmiers et médecins des DT pour la réalisation des enquêtes médicales et la saisie des données dans SIROCO.



CELLULE DE VEILLE D'ALERTE ET DE GESTION SANITAIRE

Fax : 05 67 80 11 26 - Tél. 05 55 11 54 54

E-mail : ars87-alerte@ars.sante.fr

Déclaration reçue le : ___/___/___ (jj/mm/aaaa) heure : ___h__mn par : Tél. Fax. E-mail Courrier

SURVEILLANCE DES INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE : FORMULAIRE A «ALERTE»

Catégorie de déclarant (plusieurs réponses possibles si plusieurs déclarant pour une même affaire) :

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Pompiers | <input type="checkbox"/> Samu/smur | <input type="checkbox"/> Urgences hospitalières |
| <input type="checkbox"/> Urgences médicales libérales (SOS...)* | <input type="checkbox"/> Autre médecin libéral* | <input type="checkbox"/> Service de médecine hyperbare |
| <input type="checkbox"/> Autre service hospitalier* | <input type="checkbox"/> Autre déclarant* | <input type="checkbox"/> Laboratoire de biologie médicale |
| <input type="checkbox"/> Autre professionnel de de la santé/Travail social* | <input type="checkbox"/> Professionnel chauffagiste qualifié | <input type="checkbox"/> Autre professionnel du bâtiment* |
| <input type="checkbox"/> Police | <input type="checkbox"/> Presse | <input type="checkbox"/> Particulier |

* Lequel _____

Date et heure de la constatation de l'intoxication ou de la situation dangereuse : ___/___/___ (jj/mm/aaaa) - Heure : ___h__mn

Adresse de survenue de l'intoxication ou de la situation dangereuse :

Nom de la résidence / Entreprise / Lieu public : _____

N° Voie : _____

Bâtiment : ___ Escalier : ___ Etage : ___ Code postal : _____ Commune : _____

(Dépt et n° INSEE de la commune (5 chiffres) : _ _ _ _ _)

Lieu de survenue de l'intoxication ou de la situation dangereuse (1 seule réponse) :

- Habitat Etablissement recevant du public Milieu professionnel Inconnu Autre Préciser _____

Type d'intoxication suspectée (plusieurs réponses possibles) :

- Appareil/installation domestique en cause Moteur thermique Véhicule Accident du travail
 Acte volontaire Inconnu Autre Préciser (incendie, tabagisme...) _____

Précision sur la cause de l'intoxication : _____

Nombre d'intoxiqués potentiels : _____

Personnes conduites aux urgences hospitalières OUI NON NSP Nombre : _____

Personnes dirigées vers un caisson d'O2 hyperbare OUI NON NSP Nombre : _____

Personnes hospitalisées OUI NON NSP Nombre : _____

Personnes décédées OUI NON NSP Nombre : _____

Critères utilisés par le déclarant (cocher chacun des critères qui ont été utilisés) :

Critères sanitaires

Signes cliniques évocateurs :

Mesure du CO dans l'air expiré : Résultat* : _____ ppm ou _____% HbCO

Dosage sanguin du laboratoire : Résultat* : _____ml/100ml ou _____ml/L ou _____%HbCO ou _____mmoles/L

Critères environnementaux

Mesure du CO atmosphérique

Par détecteur fixe

Niveau maximum enregistré : _____ppm

Par détecteur portatif

Mesure* : _____ppm

*Remarque : si plusieurs mesures dans l'air expiré ou dosages, noter ici la valeur la plus élevée

Les données suivantes ne seront pas conservées à la clôture de l'affaire :

COORDONNÉES DU DÉCLARANT : Tél. :

Nom/Prénom : Tél. :

COORDONNÉES DES VICTIMES :

Nom/Prénom : Tél. :

COORDONNÉES DES PERSONNES À JOINDRE POUR EFFECTUER L'ENQUÊTE ENVIRONNEMENTALE :

Nom/Prénom : Tél. :

Nom/Prénom : Tél. :

Autres informations utiles :

Nouveaux outils mis à disposition des déclarants par l'ARS du Limousin

Sandrine Auvinet, Service Veille, sécurité sanitaire et environnementale, Agence régionale de santé du Limousin

L'objectif de réduction du nombre des intoxications au monoxyde de carbone et du nombre de décès associés est intégré dans le Programme Régional de Santé de l'ARS Limousin. Par ailleurs, la mobilisation des acteurs sur l'importance du signalement des cas fait partie des missions rappelées aux ARS dans l'instruction du 26 octobre 2011 relative à leurs missions dans le domaine de la santé-environnementale.

Dans ce contexte, à l'initiative de l'ARS du Limousin et en collaboration avec la Cire Limousin-Poitou-Charentes, une réunion régionale s'est tenue le 18 octobre 2012 à l'attention des déclarants : services d'urgences des établissements de santé, les services départementaux d'incendie et de secours (Sdis), les Services d'aide médicale urgente (Samu), l'association SOS-Médecins.

Cette réunion a eu pour but d'assurer une rétro-information relative aux intoxications au CO survenues en Limousin et a été l'occasion de présenter aux déclarants deux outils élaborés par l'ARS.

Le premier outil est une plaquette d'information réalisée par l'ARS Limousin reprenant d'une part les chiffres clés des épisodes d'intoxication au CO survenus en 2010 et 2011 signalés à l'Institut de veille sanitaire et précisant d'autre part l'organisation en ARS, de la réception des signaux avec la mise en place d'un point focal régional à la Cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaires (CVAGS) à la réalisation d'enquêtes médicales et environnementales.

Le deuxième outil réalisé parallèlement au premier consiste en un travail de reprise du formulaire A Alerte permettant la déclaration des épisodes d'intoxication. En effet, le formulaire initial issu de la circulaire du 9 juin 2009 (relative au système de surveillance des intoxications au CO) se présente sur 2 pages (1 page pour les coordonnées des victimes indispensables pour la gestion de l'alerte en ARS). Or, il a été observé que le fait que ce document soit sur deux pages était à l'origine de dysfonctionnements lors de sa transmission (souvent, une seule page était transmise). La principale conséquence était une resollicitation des déclarants afin d'obtenir les informations non transmises. Afin de s'affranchir de cette difficulté, un travail de mise en page du formulaire initial a été élaboré en mettant l'ensemble des informations utiles lors de la déclaration sur une seule page. Ce nouveau formulaire a été remis aux participants lors de la réunion du 18 octobre 2012 avec la plaquette d'information.

Ces documents ont également été envoyés par messagerie aux services potentiellement déclarants qui n'ont pu participer à la réunion et sont téléchargeables sur le site de l'ARS du Limousin depuis le mois d'octobre 2012

<http://www.ars.limousin.sante.fr/Monoxyde-de-carbone.157160.0.html> :

- Plaquette d'information à destination des déclarants (ci-contre) ;

- Formulaire Alerte de déclaration sur une seule page : (cf page 6).

Il est à noter la bonne appropriation par les différentes institutions de ce nouveau formulaire puisqu'au cours de la saison de chauffe 2012-2013, il a servi de support de déclaration pour 21 des 22 épisodes signalés à l'ARS entre le 1^{er} octobre 2012 et le 30 avril 2013.

Lors de la réunion du 18 octobre 2012 et au cours de la saison de chauffe 2012-2013, les déclarants ont émis le souhait de pouvoir remplir ce nouveau formulaire de manière électronique. Afin de répondre à ce besoin, l'ARS met désormais à disposition sur son site Internet, ce formulaire de déclaration téléchargeable et qui peut être rempli de manière informatique.

Une fois renseigné, ce dernier est à renvoyer à l'ARS par messagerie à l'adresse : ARS87-ALERTE@ars.sante.fr ou par fax au **05.67.80.11.26**.

Dans tous les cas, cette transmission doit s'accompagner d'un appel de la part de l'institution déclarante auprès de la CVAGS (point focal régional, 24H/24, 7 jours/7) au **05.55.11.54.54**.

**INTOXICATION AU MONOXYDE DE CARBONE
EN LIMOUSIN
OCTOBRE 2012**

Je suis **un professionnel de l'urgence médicale ?**
oui

Je **constate** une intoxication au **monoxyde de carbone ?**
Je déclare !

ars
Agence Régionale de Santé
Limousin

| Ours | Retrouvez ce numéro ainsi que les archives du Bulletin de veille sanitaire sur : <http://www.invs.santefr/BVS>

Directeur de la publication : Dr Françoise Weber, directrice générale de l'InVS

Diffusion : Cellule de l'InVS en régions Limousin Poitou-Charentes

ARS Poitou-Charentes, 4 rue Micheline Ostemeyer, 86021 Poitiers cedex

Tél. : 05 49 42 30 85 - Fax : 05 49 42 31 54 Email: ars-limousin-pch-cire@ars.sante.fr

<http://www.invs.sante.fr>