

Un nouveau système de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone

Georges Salines¹, Dominique Ledoyen², Bertrand Thierry²

¹ InVS, Département Santé Environnement - ² Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées, Direction Générale de la Santé

Un problème de santé publique important mais difficile à quantifier avec précision

Plusieurs centaines de décès et plusieurs milliers d'hospitalisations sont attribués annuellement au monoxyde de carbone. Ces estimations résultent du croisement de diverses sources de données : statistiques annuelles de décès (source CépiDC), PMSI, enquêtes annuelles de la DGS, rapports annuels des centres de toxicovigilance...

L'absence de définition unifiée, d'outils communs de recueil de données, d'une répartition claire des rôles entre les acteurs conduisent à une certaine imprécision.

Comparaison Enquêtes DGS / statistiques de décès / données PMSI pour l'année 1998

Hospitalisations		DC	
DGS	PMSI	DGS	CepiDC
1 317	5 428 dont 3 024 supérieures à 24H	40	339 dont 137 incendies et suicides exclus

Le système actuel :

- Manque de sensibilité
- N'a pas de définition de cas unifiée
- Utilise des procédures floues
- Ne permet pas le signalement des situations à risque
- Est limité dans ses moyens humains, financiers et réglementaires

Un nouveau système de surveillance est donc nécessaire pour mieux prévenir les intoxications

Objectifs du nouveau système

- **Alerte** sur les **cas** et les **situations à risque** 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 de :
 - Estimer l'importance du problème de santé publique
 - Permettre de mieux définir les stratégies de prévention
- **Évaluer**
 - les prises en charge médicales
 - les interventions correctrices
 - l'efficacité générale de la politique de prévention

Un champ élargi mais mieux défini, incluant :

- Toutes les circonstances de survenue, suicides et incendies exceptés
 - Intoxications domestiques
 - Intoxication dans des locaux à usage collectif
 - Intoxications en milieu de travail
 - Intoxications dues à un moteur thermique hors du logement (véhicules à moteur principalement).
- Toutes les intoxications indépendamment de l'intensité des signes cliniques
- Les situations à risque pré-cliniques
 - Expositions « excessives »
 - Installations dangereuses pouvant conduire à une exposition excessive

Une définition de cas reposant sur un croisement de critères

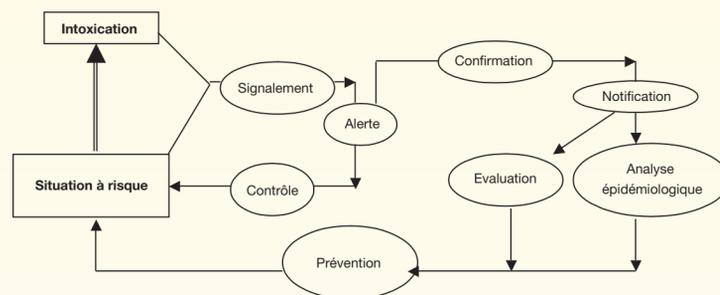
- Cliniques : signes évocateurs
- Biologiques : dosage sanguin du pourcentage d'HbCO ou mesure du CO dans l'air expiré (avec des seuils différents pour les fumeurs et les non fumeurs)

- Environnementaux : mesure du CO atmosphérique
- Technologiques : utilisation de grilles de diagnostic des installations de chauffage
- Circonstanciel : autre personne intoxiquée dans l'entourage

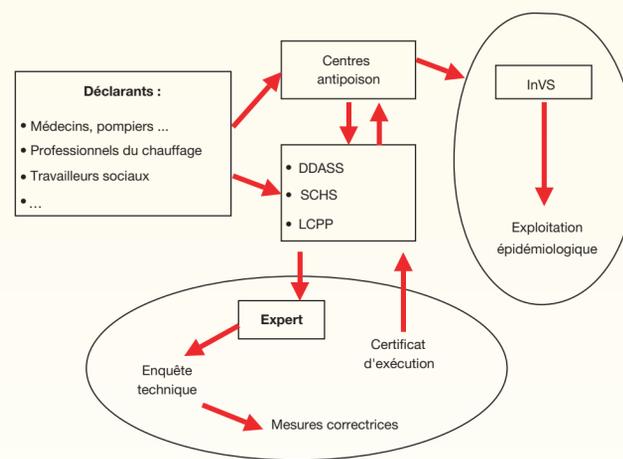
Deux niveaux de définition :

- Cas **certain** (intérêt épidémiologique) :
 - **exemple** : Carboxyhémoglobémie mesurée ou estimée (dans l'air expiré) supérieure ou égale à 6 % chez un fumeur (ou une personne dont le statut tabagique est inconnu) ou à 3 % chez un non fumeur ET installation défectueuse après enquête
- Situation à risque **possible** (donne lieu à signalement et enquête) :
 - **exemple** : carboxyhémoglobémie supérieure ou égale à 6 % chez un fumeur ou à 3 % chez un non fumeur (ou une personne dont le statut tabagique est inconnu) OU CO atmosphérique mesuré à 10 ppm ou plus OU suspicion d'installation dangereuse attestée par une grille d'évaluation

Notification épidémiologique (utile à la définition et à l'évaluation des politiques de prévention) dérivée du signalement (visant le contrôle immédiat des situations dangereuses au plan local)



Un partenariat indispensable



Discussion

- Principaux apports du nouveau système :
 - Standardisation des définitions et des outils de recueil de données
 - Inclusion des situations à risque dans la surveillance, ce qui ouvre la voie à une politique de dépistage
 - Possibilité de confier les enquêtes à des experts
- Principal motif d'optimisme : intérêt direct des personnes à voir leur situation signalée, identifiée et corrigée
- Principaux obstacles à surmonter :
 - Partenariat DDASS/CAP/InVS à organiser
 - Réglementation à modifier
 - Moyens financiers à mettre en place