

# SANTÉ

## SANTÉ PUBLIQUE

Protection sanitaire, maladies, toxicomanie, épidémiologie, vaccination, hygiène

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR,  
DE L'OUTRE-MER  
ET DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES

MINISTÈRE DE LA SANTÉ,  
DE LA JEUNESSE, DES SPORTS  
ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

*Direction de la défense  
et de la sécurité civiles*

Sous-direction de la gestion des risques

Bureau de la réglementation incendie  
et des risques de la vie courante

*Direction générale de la santé*

Sous-direction de la prévention des risques liés  
à l'environnement et à l'alimentation

Bureau de l'environnement intérieur, des milieux de travail  
et des accidents de la vie courante

**Circulaire interministérielle DGS/SDEA2/DDSC/SDGR n° 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 n° 2005-552 du 14 décembre 2005**

NOR : SJSP0830971C

*Date d'application* : immédiate.

*Résumé* : Un nouveau système de surveillance des cas avérés ou soupçonnés d'intoxication au monoxyde de carbone a été généralisé à toute la France depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2005. Après ces trois premières années de fonctionnement, les acteurs locaux ont formulé un certain nombre d'observations. La présente instruction a pour objet d'actualiser la circulaire du 14 décembre 2005

*Mots clés* : monoxyde de carbone, intoxication, signalement, notification, enquête.

*Références* :

Articles L. 1311-1 à 1312-2 du code de la santé publique.

Loi n° 2003-590 du 2 juillet 2003 urbanisme et habitat, article 81.

Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.

Règlement sanitaire départemental type établi par la circulaire du 9 août 1978, titre II.

Circulaire n° DAGPB/MSD/MISSION ARTT/SRH/2002/625 du 23 décembre 2002 relative à la gestion des situations exceptionnelles et astreintes pour les personnels techniques et administratifs des directions départementales et régionales des affaires sanitaires et sociales.

Circulaire DGS/SD7C n° 623 du 24 décembre 2003 relative à l'expérimentation de la surveillance des intoxications au monoxyde de carbone et aux mesures à mettre en œuvre.

Circulaire DDSC/DGS du 12 octobre 2004 relative à la campagne 2004-2005 de prévention et d'information sur le risque d'intoxication au monoxyde de carbone.

Circulaire DDSC/DGS n° 25 du 29 janvier 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 n° 2005-552 du 14 décembre 2005.

*Textes modifiés :*

Circulaire interministérielle DGS/SD7C/DDSC/SDGR n° 2005-552 du 14 décembre 2005 relative à la surveillance des intoxications au monoxyde de carbone et aux mesures à mettre en œuvre modifiant la circulaire DGS/7C n° 2004-540 du 16 novembre 2004.

Circulaire DGS/7C n° 2004-540 du 16 novembre 2004.

ANNEXE I. – Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone ; formulaire B « Intoxiqué ».

*Le ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales ; la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative à Mesdames et Messieurs les préfets de région, (cabinet), directions régionales des affaires sanitaires et sociales (pour information) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département, (cabinet, pour information), directions départementales des affaires sanitaires et sociales (pour application) ; Monsieur le préfet de police (cabinet, pour information) ; Mesdames et Messieurs les directeurs des services communaux d'hygiène et de santé (pour application).*

Dans le cadre de la surveillance des intoxications oxycarbonées, l'Institut de veille sanitaire (InVS) a mis en place une application informatique permettant aux SSE ou aux SCHS (enquêtes environnementales) et aux MISP ou aux CAP (enquêtes médicales) de renseigner les données recueillies au cours des enquêtes qu'ils mènent.

La circulaire du 14 décembre 2005 avait pour objet de vous communiquer les fiches explicatives et les formulaires à utiliser dans le cadre de ce système de surveillance.

A l'issue des premières années de fonctionnement de ce nouveau système de surveillance, vous nous avez fait part de vos propositions d'amélioration du système. L'InVS a entrepris une refonte de l'application informatique qui devrait être disponible dans sa nouvelle version en septembre 2009.

Sans attendre la refonte complète de l'application, il a été décidé de modifier le formulaire d'enquête B « Intoxiqué » utilisé par les MISP et les CAP dans le cadre de l'enquête médicale.

L'objet de la présente circulaire est de vous communiquer le formulaire B modifié. Il conviendra, dès le 1<sup>er</sup> septembre 2008 d'utiliser ce nouveau support dans le cadre du dispositif de surveillance des intoxications par le monoxyde de carbone. Les autres formulaires fixés par la circulaire du 14 décembre 2005 restent inchangés.

Par ailleurs, nous vous demandons de continuer à sensibiliser et mobiliser vos relais et partenaires pour améliorer l'exhaustivité du système de surveillance et afin que l'ensemble des acteurs locaux puissent lutter efficacement contre les intoxications par le monoxyde de carbone en informant notamment le public de façon permanente.

Nous vous remercions de bien vouloir continuer à nous faire part des difficultés que vous pourriez rencontrer dans le fonctionnement de ce système de surveillance.

Pour la ministre de la santé,  
de la jeunesse, des sports  
et de la vie associative et par délégation :  
*Le directeur général de la santé,*  
PR D. HOUSSIN

Pour la ministre de l'intérieur,  
de l'outre-mer et des collectivités territoriales  
et par délégation :  
*Le directeur de la sécurité civile,*  
A. PERRET

Affaire n° \_\_\_\_\_

✂----- A découper à la clôture de l'affaire.

**SURVEILLANCE DES INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE**  
**FORMULAIRE B « INTOXIQUE »**

1/2

(Un formulaire doit être renseigné par intoxiqué avéré ou suspecté, y compris si l'individu est décédé)

Les informations contenues dans ce cadre grisé ne seront pas conservées à la clôture de l'affaire.

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Coordonnées : \_\_\_\_\_

Individu n° \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**DESCRIPTION GENERALE**

❖ **Age** : \_\_\_\_ ans Ou \_\_\_\_ mois \_\_\_\_ jours (s'il s'agit d'un nourrisson de moins de 2 ans)

❖ **Sexe** : Masculin   
 Féminin  **Femme enceinte ?** OUI   
 NON   
 NSP

❖ **Fumeur ?** OUI  NON  NSP

Si fumeur, nombre moyen de cigarettes fumées quotidiennement : \_\_\_\_\_  
 Ou : < 1cig/j (fumeur occasionnel)  [1 à 10[cig/j]   
 [10 à 20[cig/j]  ≥ 20 cig/j

**SYMPTOMATOLOGIE CLINIQUE**

❖ **Décès ?** OUI  NON  NSP

Moment du décès :  
 • sur les lieux avant l'arrivée des secours ?   
 • sur les lieux après l'arrivée des secours ?   
 • Pendant le transport ?   
 • A l'hôpital ?

❖ **Signes cliniques**

Aucun signe clinique

• Céphalées <input type="checkbox"/>	• Arythmie ventriculaire <input type="checkbox"/>
• Nausées/vomissements <input type="checkbox"/>	• OAP <input type="checkbox"/>
• Asthénie <input type="checkbox"/>	• Angor <input type="checkbox"/>
• Perte de conscience transitoire spontanément réversible <input type="checkbox"/>	• Infarctus du myocarde <input type="checkbox"/>
• Lipothymie /Vertiges <input type="checkbox"/>	• Convulsions <input type="checkbox"/>
• Paralysie transitoire spontanément réversible <input type="checkbox"/>	• Choc <input type="checkbox"/>
	• Acidose sévère <input type="checkbox"/>
	• Coma <input type="checkbox"/>
	• Accident vasculaire cérébral <input type="checkbox"/>
	• Rhabdomyolyse <input type="checkbox"/>
	• Autre <input type="checkbox"/> Préciser : .....

Affaire n° \_\_\_\_\_

✂----- A découper à la clôture de l'affaire.

**SURVEILLANCE DES INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE**  
**FORMULAIRE B « INTOXIQUE »**

1/2

**DESCRIPTION DE LA PRISE EN CHARGE**

- Mise sous Oxygénothérapie normobare OUI  NON   
 Durée totale ONB : \_\_\_\_\_ heures (si 1h30mn noter 1,5h)
- Passage en caisson d'O2 hyperbare OUI  NON   
 Nombre de séances \_\_\_\_\_

❖ Y a-t-il eu mesure de l'imprégnation au CO du patient ? OUI  NON  NSP

Si oui, compléter ci-dessous :

	Résultat	Prélèvement réalisé avant /après mise sous O2
Air expiré <input type="checkbox"/>	_____ ppm*	Avant mise sous O2 <input type="checkbox"/> Après mise sous O2 <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/>
CO-oxymètre digital	_____ %HbCO*	Avant mise sous O2 <input type="checkbox"/> Après mise sous O2 <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/>
Dosage sanguin <input type="checkbox"/>	_____ %HbCO* ou _____ ml/100ml* ou _____ ml/L* ou _____ mmoles/L*	Avant mise sous O2 <input type="checkbox"/> Après mise sous O2 <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/>

\* si plusieurs mesures réalisées, noter la valeur la plus élevée

❖ **Précisions complémentaires sur le ou les établissements d'accueil en cas de recours hospitalier ou de passage en caisson**

- **Premier établissement ayant reçu la personne ou vers lequel la personne a été initialement dirigée :**  
 Nom de cet établissement \_\_\_\_\_ numéro INSEE commune \_\_\_\_\_
- La personne est-elle passée par un service d'urgences hospitalier ? OUI  NON  NSP
- La personne a-t-elle été admise en hospitalisation ? OUI  NON  NSP   
 ○ Si oui, quelle a été son évolution 24 heures après son hospitalisation  
 Resté(e) à l'hôpital  Rentré(e) au domicile  Décédé(e)

**DIAGNOSTIC DE CONCLUSION**

❖ Le diagnostic d'intoxication au CO a été confirmé médicalement : OUI  NON  NSP

**A LA CLOTURE DU VOLET MEDICAL**

❖ **Avez-vous rempli un formulaire pour tous les intoxiqués avérés et suspectés lors du signalement ?**

OUI  NON  NSP

➤ Si non, pour quelles raisons :