

Avec l'arrivée du froid, la question de la précarité énergétique revient une nouvelle fois au premier plan. Ne pensons pas que c'est un sujet abstrait : c'est un enjeu de santé quotidien, pour des millions de familles. Parmi les traductions, souvent tragiques, de ce lien entre logement en santé, celui des risques liés au monoxyde de carbone.

Ce nouveau numéro de Santé Ensemble consacré aux intoxications au CO est à mettre entre toutes les mains : dans les mains des militants associatifs, dans celles des voisins et voisines, des habitants de la copropriété d'à côté .

La santé environnementale, en proximité, c'est aussi ça : prévenir les risques par l'information et la solidarité.

Luc Ginot

Directeur de la Santé publique

LE THÈME DE LA SEMAINE

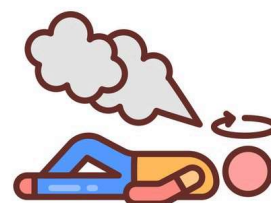
• Les températures baissent, chauffons-nous, mais sans monoxyde de carbone ! •

► Chaque hiver, la crainte de l'intoxication au CO revient pour diverses raisons : un défaut d'entretien des installations de chauffage, l'utilisation d'équipements d'appoint ou vétustes. Cependant des intoxications peuvent aussi survenir lors d'événements climatiques tels que des variations brutales de températures, les inondations ou des coupures d'électricité qui incitent la population à se tourner vers des équipements non adaptés (*utilisation de groupe électrogène à l'intérieur d'un logement*).

Les mauvaises conditions de chauffage sont liées aux ressources des ménages, et constituent des inégalités sociales de santé.

Ennemi invisible, le monoxyde de carbone (CO) est un gaz qui ne sent rien, ne se voit pas et peut être mortel lorsque les personnes sont exposées à des concentrations importantes.

Ce gaz provient d'une combustion incomplète lors de l'utilisations d'appareils de chauffage ou de cuisson qui fonctionnent au gaz, au bois, au charbon, à l'essence, au fuel ou à l'éthanol. **Chaque année, des gens décèdent à la suite d'une intoxication au CO et les installations type chaudière ou chauffe-eau représentent presque la moitié des cas d'intoxications en Île-de-France.**



Sur l'année 2024, 288 affaires d'intoxications au CO incluant un total de 611 personnes (cas) ont été recensés en Île-de-France (données du CAPTV de Paris)

Le monoxyde de carbone est absorbé au niveau pulmonaire, se retrouve dans la circulation sanguine et se fixe à l'hémoglobine (protéine des globules rouges) à la place de l'oxygène, entraînant alors une asphyxie, parfois mortelle. Les symptômes principalement retrouvés lors d'une intoxication au CO peuvent être confondus avec d'autres pathologies : mal de tête, nausées, vomissements mais aussi perte de connaissance, convulsions, voire décès. Les cas d'intoxications au CO nécessitent une prise en charge médicale sur place ou hospitalière. Le premier traitement administré est l'oxygène afin de contrebalancer la fixation du CO dans le sang.

► Ne bouchez jamais les entrées et les sorties d'air (grilles et bouches d'aération) permettant à l'air de circuler !

- ▶ **NE PAS UTILISER** pour se chauffer en intérieur des appareils comme un barbecue, un brasero, ou du charbon !
- ▶ **Faire réviser ses équipements, appareils de chauffage tous les ans avant chaque hiver !**
- ▶ **Même en hiver, aérer son logement au moins 10 minutes par jour, pour améliorer la qualité de l'air intérieur !**

ZOOM SUR

Mais que dit le droit sur l'entretien des foyers et appareils de chauffage ?



Selon [le code de la santé publique et l'Article R1331-73](#) :

Dans le cas des foyers et appareils individuels, l'entretien et le ramonage sont effectués à l'initiative de l'occupant, sauf stipulation contraire du bail.

Dans le cas des foyers et appareils collectifs, l'entretien et le ramonage sont effectués à l'initiative du propriétaire, du syndicat des copropriétaires ou, si une convention le prévoit, de l'exploitant de l'immeuble.

Le droit français indique donc qu'en cas de location, c'est le locataire qui a la charge de réaliser l'entretien et la vérification des installations !

Ne restez pas seul, des acteurs et des solutions existent pour vous aider en cas de besoin :

- ▶ *Un professionnel qualifié : plombier-chauffagiste, ramoneur, etc.*
- ▶ *Le Service Communal d'Hygiène et de Santé (SCHS) de votre mairie*
- ▶ *L'Agence Régionale de Santé (ARS) et ses délégations départementales*
- ▶ *Le centre Anti-poison et de toxicovigilance (CAP-TV) relevant de votre région*

SDIS de Seine-et-Marne : « On conseille toujours aux gens d'aérer leur logement régulièrement, même en hiver, et de ne pas boucher les systèmes d'aération »



Jérôme El Amiri – Capitaine et chef de section sur le Secours à victimes et le Secours Routier en Seine-et-Marne



- ▶ « Nous avons un travail de bureau à l'état-major, et à côté de ça, nous assurons des gardes opérationnelles sur le terrain, au sein des casernes. Lorsqu'on part en intervention, c'est souvent comme chef de groupe ou chef de colonne, c'est-à-dire qu'on gère un ensemble d'engins : plusieurs engins constituent un groupe, et plusieurs groupes une colonne. **Concernant le monoxyde de carbone, nos équipages doivent savoir identifier une suspicion d'intoxication en fonction de la situation, des symptômes et de l'environnement.**

L'exemple qui m'a le plus marqué, c'est l'une de mes premières interventions en tant que chef de groupe, un chef d'agrès VSAV (*les ambulances des pompiers*) était parti pour une personne déclarant un traumatisme crânien à domicile. Tous nos pompiers ont un détecteur de monoxyde de carbone fixé au niveau des voies respiratoires. Quand mon collègue est entré dans la maison, le détecteur s'est immédiatement mis à sonner. Il a eu les bons réflexes : sortir, prendre une grande respiration dehors, ouvrir toutes les fenêtres du logement et faire évacuer l'ensemble de la maison.

Lors de nos interventions, nous avons une radio et nous rendons compte de tout à notre CODIS (*Centre Opérationnel Départemental d'Incendie et de Secours*), avec ce qu'on appelle un « message d'ambiance », pour expliquer la situation.

Le chef d'agrès avait parfaitement fait son travail. Son détecteur avait sonné, et compte tenu du danger, le CODIS a pu adapter les moyens envoyés : un chef de groupe – moi –, une voiture d'infirmiers, un fourgon pour le risque monoxyde de carbone, et trois ambulances, car six personnes se trouvaient dans la maison. Ensuite, on s'est aperçu que toutes les victimes avaient des maux de tête et donc qu'il s'agissait bien d'une intoxication.

L'une des difficultés, c'est la connaissance qu'ont les gens du risque monoxyde de carbone.

On voit souvent des personnes se chauffer avec des braseros, des barbecues... Mais dans ce cas-là, il s'agissait simplement d'un entretien de chaudière qui n'avait pas été fait, et qui avait propagé le monoxyde dans toute la maison.

Sur ces interventions, on travaille avec GRDF (*Gaz Réseau Distribution France*), avec le Commandant des Opérations de Secours (COS) qui connaît toute la démarche, et on bénéficie de beaucoup de formations. Le chef d'agrès savait déjà que des renforts allaient arriver : le Samu, GRDF pour mettre la chaudière en sécurité, et la ventilation des locaux. Ce sont nos partenaires habituels.

Le CODIS (*Centre Opérationnel Départemental d'Incendie et de Secours*), c'est la plateforme qui reçoit les appels au 18, puis qui bascule vers la partie opérationnelle : ceux qui suivent les interventions, écoutent les radios et adaptent les moyens. Un COS peut oublier certaines choses : si le premier chef d'agrès comprend qu'il s'agit d'une intoxication et demande des ambulances pour soigner les victimes, mais ne pense pas à GRDF ou à envoyer un chef de groupe pour coordonner, le CODIS est là pour vérifier et compléter. Il écoute en permanence, et décide si c'est nécessaire d'ajouter tel ou tel moyen.

Cette coordination permanente entre le terrain et le CODIS permet d'obtenir une analyse rapide et fiable de la situation, et d'assurer une prise en charge très maîtrisée de ce type d'intervention.

À la fin de l'intervention, c'est le CODIS qui s'occupe de la remontée d'informations au COZ (*centre opérationnel de zone*) sur l'intoxication, puis à l'ARS. En grande couronne, toutes les intoxications sont remontées au COZ qui transmet au Centre Antipoison, chargé du suivi médical et du volet statistique.

La question, maintenant, c'est de savoir quel rôle on peut avoir avec les mairies, et quels moyens pourraient être mis en place pour faire comprendre aux gens le risque lié à l'entretien des chaudières ou aux braseros, qui reviennent chaque année.

Est-ce que l'Éducation nationale pourrait en parler aux enfants ? Est-ce que les syndicats de copropriété ou les bailleurs sociaux pourraient mieux relayer ces messages ?

En tant que pompiers, on essaie déjà de communiquer, notamment avec des campagnes qui commencent en novembre. Il faut vraiment multiplier les canaux pour toucher un maximum de personnes.

On conseille toujours aux gens d'aérer leur logement régulièrement, même en hiver, et de ne pas boucher les systèmes d'aération. On rappelle aussi que les proches peuvent jouer un rôle essentiel en repérant les premiers symptômes : mal de tête, vomissements, perte de connaissance.

Tous les chefs d'agrès ont un détecteur sur eux, ce qui permet de vérifier immédiatement.

Il est régulièrement question, au niveau national, d'étendre l'obligation de détecteurs au monoxyde de carbone comme celui de fumée. Ce serait important : la fumée, on la voit, mais le monoxyde, on ne le voit pas et on ne le sent pas.

C'est pour ça qu'il faut rester vigilant, notamment sur l'entretien des appareils comme la chaudière. » ■

Il y a 3 ans, Laurine Le Visage, pharmacienne au Centre Antipoison et de toxicovigilance de Paris nous avait accordé un entretien sur les cas d'intoxication au monoxyde de carbone.

Nous remettons ici son texte qui nous éclaire sur les parties prenantes et la tâche des différents acteurs en cas d'intoxication au CO.

Centre Antipoison et de Toxicovigilance (CAPTV) Paris : « Chaque année, des gens décèdent à la suite d'une intoxication au monoxyde de carbone »

Laurine Le Visage, pharmacienne au CAPTV de Paris

► « Les CAPTV sont des services médicaux situés dans des hôpitaux universitaires Français.

Il existe 8 CAPTV qui se répartissent le territoire métropolitain et d'Outre-Mer. Celui de Paris gère l'Île-de-France ainsi que les Antilles et la Guyane. Le signalement d'un cas se déroule de la façon suivante ;

► **Réception d'une alerte (par téléphone, mail ou fax) à la RTU (réponse téléphonique à l'urgence)** : pompiers, hôpitaux et surtout particuliers. Cette réponse fonctionne comme un SAMU (Service d'aide médicale urgente), des infirmières répondent en première ligne et des médecins/pharmaciens prennent le relais sur des situations plus complexes.

► **Saisie des alertes dans la base de données nationale des CAPTV** : recueil des données et regroupement de multiples cas permettant de signaler des cas particuliers aux organismes de santé publique (mission de toxicovigilance).

Pour le CO, il y a une augmentation de l'activité du CAPTV entre Octobre et Mars correspondant à la période où les gens se chauffent.

Les autres principaux interlocuteurs sont :

► **Les pompiers** : informent via mail ou fax qu'une intervention « intoxication CO » a eu lieu

► **L'ARS Île-de-France** qui déclenche des enquêtes environnementales sur la grande couronne.

Le CAPTV a un rôle d'alerte, il regroupe les informations reçues et transfère les données à l'ARS.

► **Le LCPP (Laboratoire Central de la Préfecture de Police)** ; informe comme les pompiers et peut être alerté par le CAPTV (comme l'ARS) afin de réaliser des enquêtes environnementales sur la zone de la petite couronne et Paris.

Le CAPTV peut assurer un suivi médical (en plus de celui hospitalier réalisé lors de la prise en charge de l'intoxication). » ■

VOTRE BOÎTE À OUTILS

► Retrouvez la page [Sante.Gouv sur le monoxyde de carbone !](#)

► Ici [la page de Santé Publique France !](#)

► [La page de GRDF sur les dangers du monoxyde de carbone !](#)

© Agence régionale de santé Île-de-France



Si vous ne souhaitez plus recevoir nos communications, [suivez ce lien](#)