



Ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville
Ministère de la santé et des sports

**EXAMEN PROFESSIONNEL POUR L'ACCES AU GRADE
DE TECHNICIEN SANITAIRE EN CHEF DU 31 MARS 2009**

MARDI 31 MARS 2009

13 h 30 à 16h 30 (Horaire métropole)

EPREUVE ECRITE : Durée : 3 heures – coefficient : 2

IMPORTANT : Les candidats sont priés de vérifier le nombre de pages et la numérotation des documents joints.

Rédaction d'une note de synthèse se rapportant à l'évolution générale des idées et des faits en matière de génie sanitaire et de santé environnementale.

SUJET

Une tempête vient de sévir dans le département et les régions proches : elle a eu des effets sanitaires directs et indirects. Votre directeur vous demande de faire une note afin de dresser un bilan des risques sanitaires induits par cet épisode et de proposer un plan d'action dans l'éventualité d'une récurrence.

<u>Documents joints :</u>	Pages
<u>Document n°1</u>	
Extraits de presse – Janvier/février 2009 (6 pages)	1 à 6
<u>Document n°2</u>	
Intoxications au CO suite à la tempête du 24 janvier 2009 en Aquitaine - InVS (3 pages)	7 à 9
<u>Document n°3</u>	
Bulletin exceptionnel de veille sanitaire régionale – point du 9 février 2009 InVS (9 pages)	10 à 18
<u>Document n°4</u>	
Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone – Bulletin du 3 février 2009 (3 pages)	19 à 22
<u>Document n°5</u>	
Alerte aux vents violents – Prévention des intoxications au monoxyde de carbone Communiqué de presse de la Direction générale de la santé du 9 février 2009 (1 page)	23
<u>Document n°6</u>	
Avis du conseil supérieur d'hygiène publique de France, section des milieux de vie relatif à la surveillance des intoxications au monoxyde de carbone, séance du 12 décembre 2002 (3 pages)	24 à 26
<u>Document n°7</u>	
Circulaire interministérielle DGS/7C n° 2004-540 du 16 novembre 2004 et DGS/SD7C /DDSC/SDDCPR relative à la surveillance des intoxications au monoxyde de carbone et aux mesures à mettre en œuvre (Extrait) (4 pages)	27 à 30

Document n°8

Plan d'actions de renforcement de la campagne 2008/2009 et de préparation de la campagne 2009/2010 de prévention des intoxications au CO (3pages) 31 à 33

Document n°9

Point de situation, DDASS, 28 janvier 2009 (1 page) 34

Document n°10

Eaux destinées à la consommation humaine à l'exclusion des eaux minérales naturelles
Code de la santé publique (Extrait) (3 pages) 35 à 37

Document n°11

Circulaire DGS/SD7 A n° 2003-633 du 30 décembre 2003 relative à l'application
des articles R. 1321-1 et suivants du code de la santé publique concernant les eaux
destinées à la consommation humaine, à l'exclusion des eaux minérales naturelles
(Extrait) (5 pages) 38 à 42

DOCUMENT n°1

Tempête KLAUS : Extraits de la presse

Monde - Divers dim 25 jan,

Des milliers de personnes étaient mobilisées dimanche dans le Sud-Ouest pour réparer les dégâts provoqués la veille par la tempête Klaus, qui laissait toujours 800.000 foyers dans le noir et a provoqué un désastre dans le massif forestier de la région Aquitaine.

Le rétablissement de l'électricité reste la priorité des autorités qui déplorent jusqu'à présent six décès, liés directement ou indirectement à la tempête. Trois personnes sont mortes dans les Landes, une en Gironde et deux en Dordogne.

Selon le gestionnaire RTE, le réseau de transport d'électricité dans le sud sera totalement réalimenté "au plus tard dans cinq jours", préalable indispensable au retour du courant chez tous les consommateurs.

En région Aquitaine, la plus touchée, 487.000 foyers étaient toujours sans courant dimanche soir. Ils étaient 193.000 en Midi-Pyrénées, 74.500 en Languedoc-Roussillon et 1.500 en Poitou-Charente.

"Près de 2.000 agents issus de toute la France, appuyés par des entreprises spécialisées et des équipes d'électriciens venues en renfort d'Angleterre, d'Allemagne et du Portugal sont actuellement sur le terrain", selon la filiale d'EDF.

Le président Nicolas Sarkozy a estimé dimanche en Gironde que grâce aux leçons de 1999 il y avait eu "beaucoup plus de réactivité, moins de victimes, plus d'efficacité". "La priorité aujourd'hui est de rétablir l'électricité le plus vite possible. En 1999, il avait fallu trois semaines, là nous espérons que dans une petite semaine tout le monde sera raccordé".

Selon Météo France, la tempête a frappé plus fort en intensité que celles des 26 et 27 décembre 1999 dans le Nord et l'Ouest de la France (92 morts et des dizaines de milliards de francs de dégâts matériels).

Les stations de pompage d'eau fonctionnant à l'électricité, des milliers de personnes étaient toujours privées dimanche d'eau potable notamment dans les Landes et les Pyrénées-Atlantiques.

Sur le terrain, quelque 10.000 personnes, selon la préfecture de Gironde, étaient mobilisées - tous services confondus - pour dégager les routes à la tronçonneuse, rétablir le courant, le trafic ferroviaire ou bâcher des bâtiments.

M. Sarkozy a annoncé que l'armée de Terre allait être mobilisée.

Mais la solidarité joue également. "On mange à la bougie, on se lave à l'eau froide, pour les enfants, on fait chauffer de l'eau sur un réchaud. Et j'ai dit aux copains: si vous avez froid, vous venez à la maison", témoigne Pascal Videgrain, un habitant de Biscarosse (Landes).

Des groupes électrogènes étaient acheminés dans la région pour alimenter les établissements prioritaires et notamment les maisons de retraite.

Les conséquences économiques de cette tempête hors normes n'ont pas encore été évaluées, mais la tempête a eu des "conséquences dramatiques" pour les forêts, en particulier le massif des Landes,

selon la Secrétaire d'Etat à l'Ecologie, Chantal Jouanno.

Tempête sur l'Europe - 26 janvier 2009, L'Info en continu

L'heure était à la mobilisation lundi pour réparer les graves dégâts de la tempête Klaus qui a frappé le sud de l'Europe, faisant au moins 26 morts ce week-end, dont deux dans la nuit en Italie, et privant plus de 500'000 foyers d'électricité en France et en Espagne.

Un millier de militaires mobilisés

De fortes vagues sont attendues sur le littoral méditerranéen mardi. Les coupures ont touché durant le week-end jusqu'à 1,7 million de foyers dans six régions. Le syndicat CGT a affirmé que les délais nécessaires pour rétablir le réseau électrique étaient liés à la fermeture de centres EDF sur place et le manque de personnel qui en résulte.

Un millier de militaires étaient mobilisés lundi dans le sud-ouest de la France, selon l'état-major des armées. Ils devaient aider au déblayage des routes, déployer des modules de production d'eau potable dans les Pyrénées-Orientales (sud-ouest) et effectuer des missions de reconnaissance et de transport. De plus, de très fortes vagues étaient attendues de lundi midi à mardi soir sur le littoral méditerranéen du sud-est du pays, en raison d'une élévation temporaire du niveau de la mer.

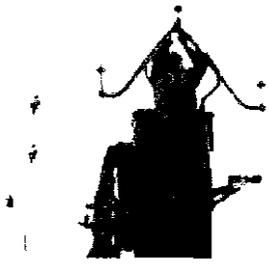
Trois jours après la tempête Klaus qui a balayé le Sud Ouest de la France faisant onze morts en France et de nombreux dégâts matériels (276 000 foyers privés d'électricité et 100 000 foyers privés de téléphone), les Français se mobilisent pour venir en aide aux sinistrés.

« Spécial tempête », les journaux télé du soir ont passé en boucle les images chocs de la forêt des Landes (dévastée par des vents dépassant les 170 Km/h) et relayé les appels à la solidarité. Associée pour l'occasion à France Télévision, la Fondation de France diffusera toute la semaine un clip d'appel aux dons. Dans un communiqué rendu public lundi, la fondation entend « *soutenir, par l'intermédiaire d'associations de proximité, les familles en situation de détresse, en fonction des besoins non couverts par les assurances.* » Pour le Secours catholique, ces dons devraient « *permettre d'organiser une évaluation des dégâts et besoins grâce, entre autres, à des visites au domicile des sinistrés [...] Une première aide financière ou matérielle d'urgence pourra être accordée rapidement.* » Mais aussi d'aider sur le long terme, en fournissant « *un accompagnement sur plusieurs semaines ou mois des situations les plus difficiles.* »

Le travail des ONG sur place

Au-delà des appels aux dons, les ONG ont rapidement dépêché leurs bénévoles sur place : depuis hier matin, les délégations départementales (Gironde, Landes, Pyrénées atlantiques, Gers, Tarn et Garonne, Aude, Pyrénées orientales...) du Secours catholique ont ainsi pris contact avec les préfetures, sous-préfetures et mairies, « *afin de mettre leurs équipes à disposition et d'intégrer au mieux les organisations en cours* », a indiqué l'association dans un communiqué. Dans les Landes, certaines équipes sont mobilisées depuis dimanche. La Croix-Rouge a, quant à elle, installé un « *PC national avancé* » à Mont-de-Marsan, d'où elle mène « *des actions de renfort aux équipes de secours public, de transport de victimes, d'approvisionnement en eau pour de très nombreux foyers en difficulté, de mise en place de centres d'hébergements d'urgence dans 11 départements du sud-ouest.* » Plus de deux cent cinquante volontaires de l'organisation étaient déjà sur place dimanche, selon la Croix-Rouge.





Mobilisation générale

Appuyés par des équipes espagnoles, allemandes, britanniques et portugaises, les secouristes français ont œuvré tout le week-end à la réparation des réseaux électriques et ferroviaires, soit un contingent de plus de "3.000 personnes" selon Bernard Lassus, directeur général adjoint d'ERDF (Electricité Réseau Distribution France).

Promis dimanche par Nicolas Sarkozy, environ un millier d'hommes ont été déployé dans le sud-ouest de la France. Selon l'état-major des armées, ils aident au déblayage des routes, déploient des modules de production d'eau potable dans les Pyrénées-Orientales (Sud-ouest) et effectuent des missions de reconnaissance et de transport. L'armée a également fourni quinze groupes électrogènes à des maisons de retraite, des stations de pompage et des centraux téléphoniques ainsi que des hébergements pour 350 secouristes. Plus de 4500 pompiers étaient également mobilisés.

Le bilan humain : onze morts. 11 personnes sont décédées durant la tempête, du fait de chutes d'arbres, d'intoxications au monoxyde de carbone ou de pannes d'appareils d'assistance respiratoire provoquées par des coupures d'électricité.

Encore 800 foyers privés d'électricité. D'après des chiffres communiqués mercredi soir par ERDF, qui assure la distribution d'énergie chez les particuliers, quelque 800 foyers étaient toujours privés d'électricité dans les Landes 8 jours après Klaus, sur les 1,7 million de foyers touchés au plus fort de la tempête. Lors d'une réunion à Matignon avec les acteurs concernés, François Fillon s'était engagé à ce que le rétablissement de l'électricité dans les zones touchées par la tempête soit "quasi-complet d'ici la fin de la semaine".

Des coupures de téléphone chez les trois opérateurs. Plusieurs centaines de milliers de clients de France Télécom/Orange, SFR et Bouygues Telecom ont été privés de téléphone fixe ou mobile, voire de leur abonnements ADSL pendant plusieurs jours.

L'eau potable revenue. La société de distribution d'eau Saur a annoncé que la distribution d'eau était revenue à la normale mardi matin. Selon elle, "sur les 1,5 million d'habitants desservis dans le Sud-Ouest, seuls 10.000 abonnés ont subi une coupure d'eau et une trentaine d'installations majeures de production d'eau potable ont connu des problèmes d'approvisionnements en électricité". Veolia et Suez avaient également annoncé auparavant un retour à la normale sur leurs réseaux.

SNCF : plusieurs jours de travail nécessaires. Le trafic a repris progressivement lundi. "Le point noir" étant les lignes Bordeaux-Bayonne, Bordeaux-Tarbes.

Les forêts et les cultures dévastées. 60 à 80% des forêts en Aquitaine, Midi-Pyrénées et Languedoc-Roussillon ont été ravagées par la tempête, selon la fédération nationale des syndicats de forestiers privés, qui évoque un "massacre". La production maraîchère a également été touchée, avec la destruction de nombreuses serres.

Une semaine après le passage de Klaus, l'électricité est revenue dans une large partie du Sud Ouest, mais 90 000 clients d'EDF sont encore privés de courant. Les liaisons ferroviaires sont elles rétablies en grande partie. Le bilan humain est lui de douze morts, depuis le décès vendredi d'un retraité.

Une semaine après la tempête meurtrière qui a balayé le Sud-Ouest le 24 janvier, décimant en partie le massif forestier des Landes de Gascogne, la distribution de l'électricité et de l'eau et les circulations routière et ferroviaire revenaient doucement à la normale.

Les trois-quarts de Français (75%) estiment que les services publics ont été "efficaces" dans leur intervention après la tempête Klaus, selon un sondage de l'institut CSA publié samedi par le quotidien Sud Ouest. Les personnes vivant dans les neuf départements sinistrés approuvent davantage encore (78% contre 16% de non) l'"efficacité" des services publics.

Sur l'ensemble de la zone parcourue par "Klaus", le bilan humain s'est élevé à 12 décès, dus notamment à des chutes d'arbres, des intoxications au monoxyde de carbone ou des pannes de respirateurs artificiels dues à des coupures d'électricité.

La dernière victime est un retraité mort vendredi dans le Gers alors qu'il aidait un ami à dégager un arbre.

"C'est reparti pour vingt ans de boulot"

Si le nombre de décès est relativement modéré, notamment grâce à la diffusion de bulletins d'alerte par Météo France, dix ans après la tempête de 1999, le massif forestier paie de nouveau le prix fort. Les toutes premières estimations font état de 300 000 ha touchés, principalement dans les Landes, sur 1 million d'ha de forêt cultivée.

"C'est un vrai désastre, économiquement, socialement et écologiquement", estime Christian Pinaudeau, secrétaire-général du syndicat des sylviculteurs du Sud-Ouest. "Il y a certainement plus de m³ de bois à terre qu'en 1999", ajoute-t-il.

"Nous sommes repartis pour 20 ans de boulot et encore, à condition que l'Etat indemnise" les forestiers, exclus du régime sur les catastrophes naturelles et dont 90% ne sont pas assurés, ajoute-t-il, craignant que certains renoncent même à replanter leurs parcelles de pins maritimes.

La tempête Klaus, exceptionnelle par la puissance de ses rafales, a également durement touché d'autres secteurs de l'économie. Les éleveurs de volailles landais auraient ainsi enregistré pour "35 millions d'euros" de dégâts, estime Eric Lafuente, directeur de la chambre d'agriculture.

"Plus de 400.000" poulets et palmipèdes ont été décimés et "15 à 20%" des bâtiments dédiés à cet élevage sont hors d'usage, explique-t-il.

Outre les destructions, les professionnels ont pâti de l'absence d'électricité et des cellules de crise ont été mises en place dans la plupart des départements traversés par les violentes bourrasques.

Encore 90 000 foyers sans électricité

Au septième jour après la tempête, qui a mobilisé jusqu'à 14 000 personnes -pompiers, militaires, ERDF, SNCF, France Télécom- presque 90 000 clients étaient encore privés d'électricité en Aquitaine (81 200) et Midi-Pyrénées (8200), contre 1 700 000 sur le grand quart sud-ouest le 24 janvier, a annoncé Electricité et réseau distribution France (ERDF).

Des centaines de groupes électrogènes ont été installés pour permettre notamment de rétablir l'alimentation en eau potable interrompue en raison des coupures d'électricité ayant affecté les châteaux d'eau et les stations de pompage ainsi que le fonctionnement des passages à niveaux.

Environ 1400 des "1500 km de voies ferrées endommagées" dans le Sud-Ouest avait été remis en service vendredi et un retour à la normale du trafic ferroviaire était espéré lundi, selon la SNCF.

Dans les Landes, département le plus touché, subsistaient toutefois quelques points noirs en terme de distribution d'eau et d'encombrement d'axes secondaires par des branchages.

Le ramassage scolaire restait suspendu, selon la préfecture, qui rappelle toutefois que les vacances forcées sont terminées: les établissements scolaires ont rouvert leurs portes

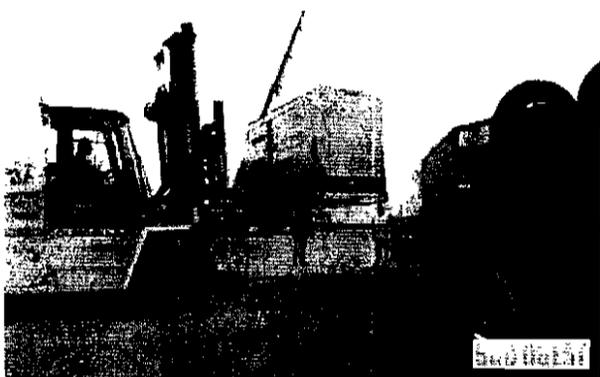
4 février 2009/ Sud Ouest

ELECTRICITE. Hier soir, plus de 800 groupes électrogènes mis en place par ERDF fonctionnaient à plein régime dans les zones où le réseau est encore hors service. D'autres suivront. Un va-et-vient organisé.

LA VALSE DES GROUPES



De la cellule de crise de Mont-de-Marsan à Bougue, le ballet des groupes électrogènes nécessite une logistique sophistiquée et mobilise des centaines de personnes. (ph. myriam chevaleyre)



La campagne landaise en ronronne. Non de plaisir, mais de bruit. Depuis quelques jours, le bourdonnement des groupes électrogènes s'est inscrit dans le paysage du département. Hier soir, quelque 800 de ces engins déployés par ERDF fonctionnaient à plein régime dans les zones où le réseau électrique classique est toujours hors service. Entre 200 et 400 pourraient suivre. Un véritable ballet à l'orchestration sophistiquée. Lequel ne transgresse pas à la mode du moment et a droit, lui aussi, à une cellule de crise spécifique pour être mis en musique.

Un centre névralgique installé au siège d'EDF, à Mont-de-Marsan. Avant Klaus, l'endroit accueillait une quarantaine d'employés. Actuellement, près de 200 personnes s'y bousculent. Parmi elles, 80 travaillent au sein de la « cellule groupe électrogène ». « Et je ne compte pas la cinquantaine de chauffeurs de camions qui sillonnent le département pour livrer les machines et les alimenter en fuel », précise Serge Gonzalez, cadre d'ERDF détaché du Tarn pour gérer cette structure. De là partent les ordres de livraison sur l'ensemble du département, découpés pour l'occasion en cinq zones : Mont-de-Marsan, Parentis-en-Born, Morcenx, Dax et Capbreton.

« Les huit FIRE (Force d'intervention rapide d'électricité d'EDF, NDLR) qui gèrent les réparations sur le réseau nous font remonter les besoins. Nous lançons alors les distributions et assurons tant la maintenance que l'alimentation de ces groupes collectifs disposés principalement dans les centres bourgs », précise Serge Gonzalez. Chaque appareil est donc suivi à la trace de son point de départ à son port d'attache provisoire. Et la valse ne fait que commencer.

Au deuxième temps...

Le deuxième temps de cette danse se passe à quelques encablures des bureaux de la route de Canenx, sur l'aire de Macy. Un espace prêté par le Conseil général où transite la majorité du millier de groupes arrivés ou attendus dans les Landes. Ici, poids lourds à grue et camionneurs supplantent les téléphones et ordinateurs des organisateurs. Le va-et-vient est constant.

Des instruments à jus rentrent tout juste de Dax, où le rétablissement du réseau avance à bon pas, qu'ils repartent aussi sec sur Morcenx où la soif de courant est encore loin d'être assouvie. D'autres ont pris la route de Bougue, quelques heures auparavant.

Au troisième temps...

Parsemées au nord du village, dix grosses caisses rouge aux 100 kWh dans le ventre sont en cours de branchement sur la route de Gaillères. Un cérémonial auquel le maire de Bougue n'a pu s'empêcher d'assister. « Ce sont 103 maisons qui vont enfin sortir du noir », se réjouit Christian Cenet. Il faut dire que dans la centaine de demeures vit près de la moitié de la population de la commune, qui affiche au dernier recensement 650 habitants. « ça me met du baume au cœur », sourit l'élu. Et ça facilite considérablement le quotidien quand on sait que la station d'épuration va enfin pouvoir fonctionner à nouveau.

Pendant que Claude Pozzobon, un contremaître d'ERDF venu de Côte-d'Or avec une équipe de huit personnes, achève la sécurisation de l'installation, d'autres continuent à s'activer à une centaine de mètres de là. Dans les airs, des Normands de Forclum, l'une des entreprises prestataires de la filiale d'EDF, guérissent la ligne moyenne tension gravement atteinte. « On espère avoir fini demain (aujourd'hui, NDLR) », lâchent-ils. Alors, les groupes reprendront leur valse.

**Auteur : élisa artigue-cazcarra
e.cazcarra@sudouest.com**

**Intoxications au CO suite à la tempête
du 24 janvier 2009 en Aquitaine**
Point au 30/01/09, 14h

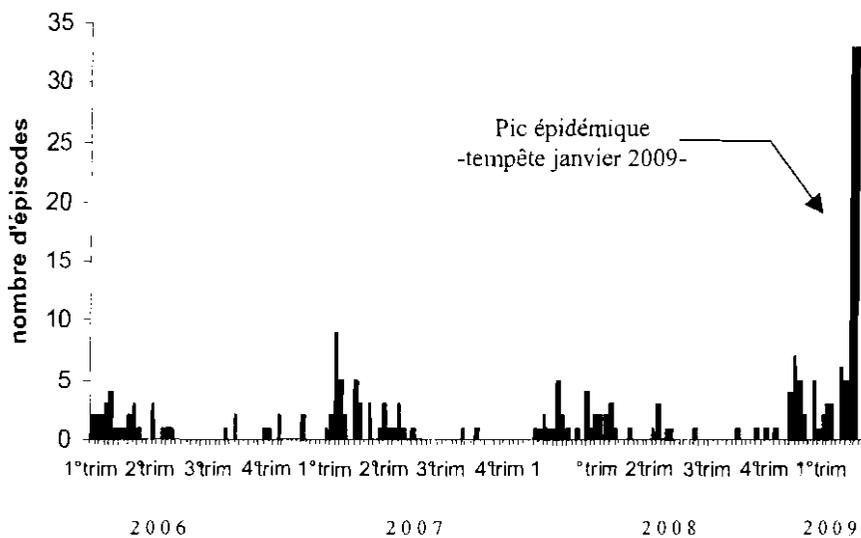
Epidémie d'intoxications au monoxyde de carbone en Aquitaine

Le bilan des intoxications au monoxyde de carbone (CO) est établi sur la base des données suivantes :

- données communiquées par les Ddass de la région,
- extraction de la base Synergy et données transférées par le SIDPC33,
- données des bulletins Cogic,
- données d'activité du service d'urgence du CH de Mont-de Marsan, seul établissement de la région inclus dans le réseau Oscour.

Le bilan présenté ci-dessous est basé sur des données incomplètes, qui sont consolidées en continu. Des modifications (retrait/ajout de données) sont susceptibles d'être observées dans les mises à jour.

Série temporelle hebdomadaire des intoxications au CO,
Aquitaine 2006-2009

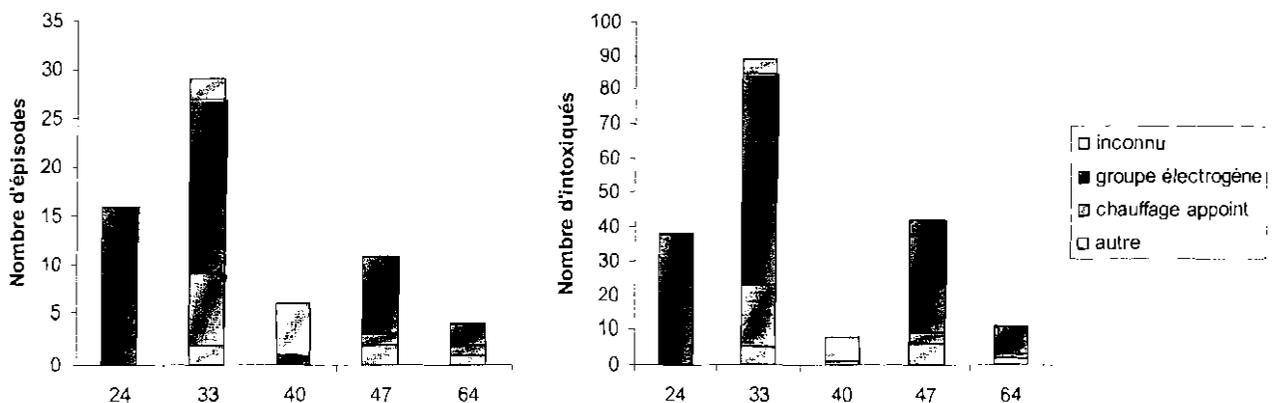


La tempête qui a balayé le sud-ouest durant la nuit du 23 au 24 janvier 2009 a provoqué de nombreuses ruptures d'alimentation en électricité, qui perdurent pour encore une partie des foyers aquitains à ce jour. Une augmentation inhabituelle du nombre d'intoxications au CO est depuis lors observée.

Les données disponibles à ce jour font état de 66 épisodes d'intoxications dans la région, pour la période du 24 au 30 janvier. Au total, **188 personnes ont été intoxiquées** au cours de ces épisodes, dont 2 sont décédées. **Ce nombre d'intoxications au CO est plus élevé que le total habituel sur l'année.**

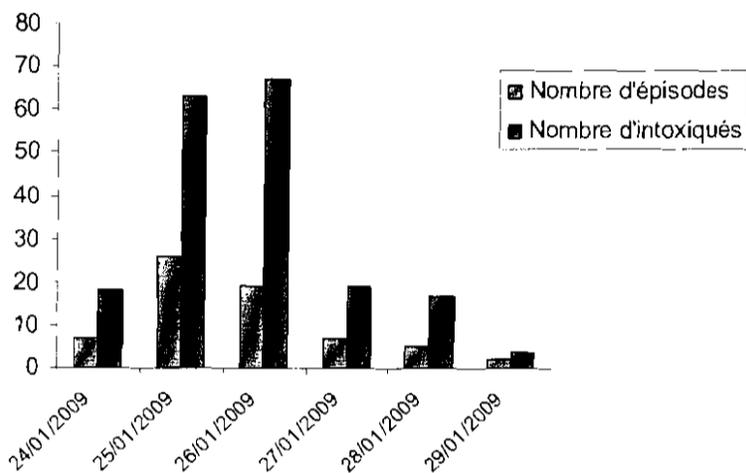
La majorité de ces intoxications sont liées à l'utilisation de groupes électrogènes (68 % des épisodes et 76 % des cas). Les chauffages d'appoint ou de fortune sont également en cause dans 14% des épisodes et 12% des cas. Les 2 décès sont liés à l'utilisation d'un groupe électrogène.

Intoxications au CO survenues en Aquitaine, période du 24 au 30 janvier 2009



En Aquitaine le nombre habituel d'intoxications au CO est de l'ordre d'une dizaine d'épisodes par mois durant la saison de chauffe et de quelques cas sporadiques durant le reste de l'année. Le total sur l'année s'élevait ainsi à 53 épisodes (142 intoxiqués) en 2006 et 50 épisodes (161 intoxiqués) en 2007. Pour l'année 2008, les données définitives ne sont encore pas disponibles, mais durant la période de fin octobre à fin décembre, un nombre anormalement élevé d'intoxications avait été observé, notamment en Gironde où les données provisoires font état de 27 épisodes (62 intoxiqués) signalés sur cette période, ce qui est supérieur au nombre annuel d'affaires pour les années 2006 et 2007 (respectivement 18 et 19 épisodes). Une tendance à la hausse est donc attendue pour l'année 2008. Habituellement, les appareils de chauffage au gaz (chaudières, chauffe-eau) sont responsables de la majorité des intoxications au CO en Aquitaine (65-85%) et les intoxications liées à des groupes électrogènes ne représentent qu'une minorité (<5%) des cas annuels.

Evolution temporelle des intoxications au CO survenues en Aquitaine, période du 24 au 30 janvier 2009



L'évolution temporelle des intoxications montre un nombre d'intoxications qui atteint un pic les 25 et 26 janvier, puis une baisse les jours suivants. Aucune intoxication n'est actuellement recensée pour la journée du 30 janvier.

Tableaux de résultats

Bilan sur la période du 24 au 30 janvier 2008 (aucune intoxication actuellement recensée pour le 30/01/09)

Bilan des Intoxications au CO		Groupe électrogène		Chauffage appoint		Autre appareil		Cause inconnue		Total	
Date	Dpt	épisodes	intoxiqués	épisodes	intoxiqués	épisodes	intoxiqués	épisodes	intoxiqués	épisodes	intoxiqués
Période du 24 au 27/01/09	24	16	38	-	-	-	-	-	-	16	38
	33	18	62	7	18	2	5	2	4	29	89
	40	1	1	-	-	-	-	5	7	6	8
	47	8	33	1	3	2	6	-	-	11	42
	64	2	8	1	1	1	2	-	-	4	11
Somme région		45	142	9	22	5	13	7	11	66	188

Détail des intoxications au CO (par date, département et type d'appareil en cause) recensées après la tempête pour la région Aquitaine.

Bilan des Intoxications au CO		Groupe électrogène		Chauffage appoint		Autre appareil		Cause inconnue		Total	
Date	Dpt	épisodes intoxiqués		épisodes intoxiqués		épisodes intoxiqués		épisodes intoxiqués		épisodes intoxiqués	
24/01/2009	24	5	12							5	12
	33			1	3					1	3
	47	1	3							1	3
Somme 24/01/2009 région		6	15	1	3					7	18
25/01/2009	24	10	22							10	22
	33	3	8	2	3	1	2	1	1	7	14
	40							3	4	3	4
	47	3	14	1	3	1	2			5	19
	64	1	4							1	4
Somme 25/01/2009 région		17	48	3	6	2	4	4	5	26	63
26/01/2009	24	1	4							1	4
	33	8	31	2	8	1	3	1	3	12	45
	47	2	7			1	4			3	11
	64	1	4	1	1	1	2			3	7
Somme 26/01/2009 région		12	46	3	9	3	9	1	3	19	67
27/01/2009	33	4	9	1	1					5	10
	47	2	9							2	9
Somme 27/01/2009 région		6	18	1	1					7	19
28/01/2009	33	3	14							3	14
	40							2	3	2	3
Somme 28/01/2009 région		3	14					2		5	17
29/01/2009	33			1	3					1	3
	40	1	1							1	1
Somme 29/01/2009 région		1		1	3					2	4
Somme générale		45	142	9	22	5	13	7	11	66	188



Contexte

Suite aux intempéries survenues en région Sud-Ouest les 24 et 25 janvier, la Cire Midi-Pyrénées a mis en place une surveillance spécifique basée sur les indicateurs suivants :

- Mortalité journalière : nombres quotidiens de décès enregistrés dans les principales communes ayant des bureaux d'état civil informatisés (ces communes couvrent plus de 50% de la population départementale)
- Activité des Samu et des services d'urgence : nombres quotidiens d'affaires médicales traitées par le Samu et de passages aux urgences (données enregistrées par l'ORUMiP)
- Données médicalisées des passages aux urgences (réseau Oscour) :
 - o traumatismes : codes CIM10 Sx,Vx, W0x, W1x, X9x, Y0x, Y2x, Y30x, Y34x, T0x, T1x, T9x
 - o intoxications au CO : code CIM10 T58
 - o gastro-entérites : codes CIM10 A0x

Seules les données médicales de certains établissements sont disponibles en routine : pour la Haute-Garonne : CHU de Toulouse (CH de Purpan, CH de Rangueil, Hôpital des Enfants) et Hopital Joseph Ducuing – pour les Hautes-Pyrénées : CH de Bigorre et CH de Lourdes – pour le Tarn : CH d'Albi, CH de Castres et CH de Mazamet – pour le Tarn-et-Garonne : CH de Montauban.

- Signalements des intoxications au CO au CAP de Toulouse

Les seuils utilisés pour cette analyse sont les cartes de contrôle sur données individuelles. Le principe est de comparer une valeur observée aux valeurs précédentes des jours équivalents, qu'on entend ici par le même jour de la semaine. La période de référence correspond aux jours identiques des 5 semaines précédentes. Cette méthode permet de tenir compte des variabilités quelques fois observées entre les différents jours de la semaine (du lundi au dimanche). La valeur du jour est comparée à des valeurs limites plus ou moins hautes. On parlera de franchissement de seuil si l'indicateur est supérieur à 3 écart-types.

La synthèse de ces indicateurs pour chaque département est présentée dans ce bulletin.

Données de mortalité :

Les données de mortalité peuvent être considérées comme consolidées pour la semaine suivant le passage de la tempête Klaus sur le territoire ; les indicateurs sont cohérents avec l'observation d'un phénomène de légère surmortalité observable depuis le début de l'année sur le territoire. Toutefois, une analyse plus approfondie des certificats de décès sera menée par l'InVS ultérieurement.

Activité générale des services d'urgences :

L'activité des SAMU, Sdis et des services d'urgence était proche ou a dépassé de façon ponctuelle les seuils utilisés entre le 24 et le 28 janvier sur le Gers, le Lot et la Haute-Garonne. Les indicateurs d'activité sont également proches des seuils sur plusieurs départements en ce début de mois.

Intoxications au CO :

Le nombre d'épisodes d'intoxications signalées au CAP de Toulouse entre le 24/01 et le 02/02 à 12h pour la région Midi-Pyrénées, hors épisodes liés à un incendie, s'élève à 64 avec 154 personnes intoxiquées, dont 42 épisodes liés à l'utilisation d'un groupe électrogène (soit 91 intoxiqués).

Traumatismes :

Aucune augmentation n'a été observée par rapport aux seuils utilisés lors du passage de la tempête sur le territoire.

Gastro-entérites :

Pas d'augmentation observée par rapport aux seuils utilisés sauf dans les Hautes-Pyrénées le 26/01.

ORUMIP : Observatoire régional des urgences de Midi-Pyrénées

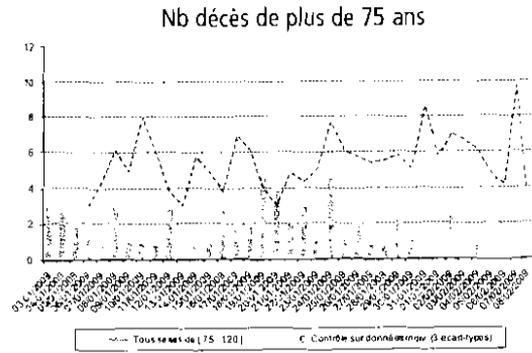
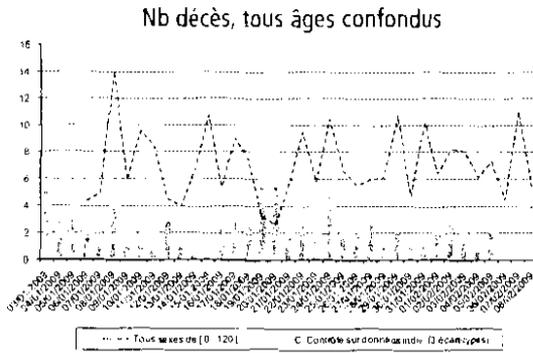
Réseau OSCOUR : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences

SDIS : Service départemental d'incendie et de secours

SAMU : Service Aide Médicale Urgence

Département de l'Ariège (données agrégées au département)

Mortalité Insee
(9 communes disponibles)



Commentaires : Pas d'augmentation nette sur les jours précédents, sous réserve de complétude des données.

Activité générale des
services d'urgence

Activité pré-hospitalière :

- Affaires SAMU : seuil non dépassé
- Sorties Sdis* : proche du seuil le 25/01

Activité hospitalière :

- Passages totaux : proche du seuil le 26/01
- Passages de moins de 1 an : seuil non dépassé
- Passages de plus de 75 ans : seuil non dépassé

Commentaires :

Augmentation possible sur l'activité du Sdis le 25/01 et des services d'urgences le 26/01.
Retour à une activité « normale » pour tous les indicateurs depuis.

* à la demande du Samu 09

Nombre d'admissions aux services d'urgences participant au réseau Oscour

Nombre d'admissions aux services d'urgences du département.

Pas de données médicales disponibles sur les établissements du département

en cours de recueil sur l'ensemble des établissements de la région par l'intermédiaire du serveur régional des urgences

Intoxications au CO

Commentaires : Données non disponibles

Nombre d'intoxications signalées au Centre Anti-Poison (CHU de Toulouse) – bilan du 24 au 9 février 2009 à 12h par origine											
Barbecue	Chaudière	Groupe électrogène	Incendie	Insert cheminée	Lampe à pétrole	Chauffage au gaz	Poêle	Poêle au pétrole	Brasero	Moteur	TOTAL
0	0	4	0	3	0	4	0	0	0	0	11

Commentaires : Augmentation nette du nombre d'intoxications au monoxyde de carbone les 25 et 26 janvier 2009.

Nombre d'admissions aux services d'urgences participant au réseau Oscour

Nombre d'admissions aux services d'urgences participant au réseau Oscour

Traumatismes

Pas de données médicales disponibles sur les établissements du département

Gastro-entérites

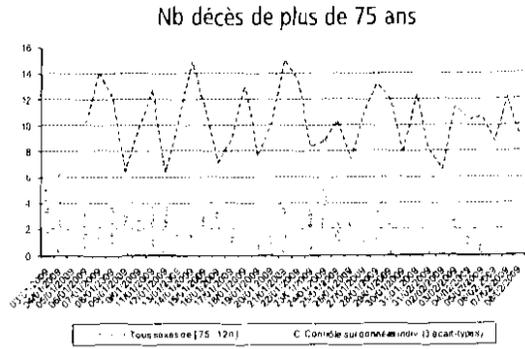
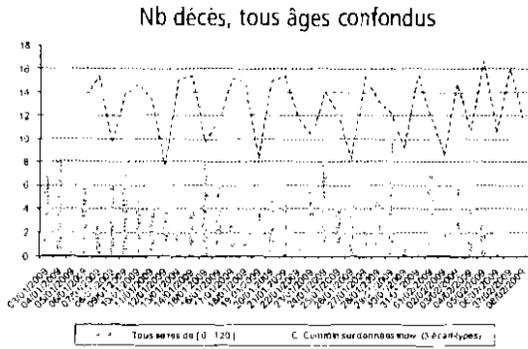
Pas de données médicales disponibles sur les établissements du département

Commentaire : Données non disponibles

Commentaire : Données non disponibles

Département de l'Aveyron (données agrégées au département)

Mortalité Insee
(6 communes disponibles)



Commentaires : Augmentation nette du nombre de décès chez les plus de 75 ans pour la journée du 24/01 avec un effectif se situant au niveau du seuil statistique, sous réserve de complétude des données.

Activité générale des services d'urgence

Activité pré-hospitalière :

- Affaires SAMU : seuil non dépassé
- Sorties Sdis* : seuil non dépassé

Activité hospitalière :

- Passages totaux : seuil non dépassé
- Passages de moins de 1 an : seuil non dépassé
- Passages de plus de 75 ans : seuil non dépassé

* à la demande du Samu 12

Commentaires :

Pas d'augmentation nette sur l'activité des services d'urgences.

Intoxications au CO

Nombre d'admissions aux services d'urgences participant au réseau Oscour

Pas de données médicales disponibles sur les établissements du département

Nombre d'admissions aux services d'urgences du département

en cours de recueil sur l'ensemble des établissements de la région par l'intermédiaire du serveur régional des urgences

Commentaires : Données non disponibles

Nombre d'intoxiqués signalés au Centre Anti-Poison (CHU de Toulouse) – bilan du 24 au 9 février 2009 à 12h par origine

Barbecue	Chaudière	Groupe électrogène	Incendie	Insert cheminée	Lampe à pétrole	Chauffage au gaz	Poêle	Poêle au pétrole	Brasero	Moteur	TOTAL
0	0	0	0	0	0	4	2	0	0	0	6

Commentaires : Augmentation du nombre d'intoxications au monoxyde de carbone les 25 et 26 janvier 2009.

Nombre d'admissions aux services d'urgences participant au réseau Oscour

Pas de données médicales disponibles sur les établissements du département

Traumatismes

Commentaire : Données non disponibles

Gastro-entérites

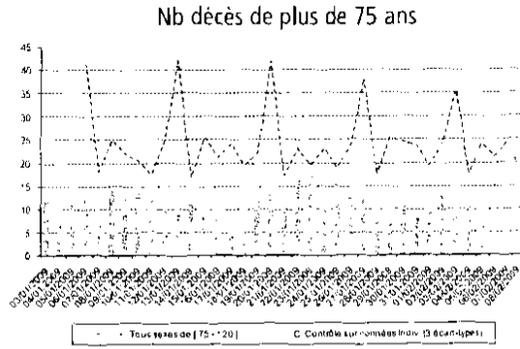
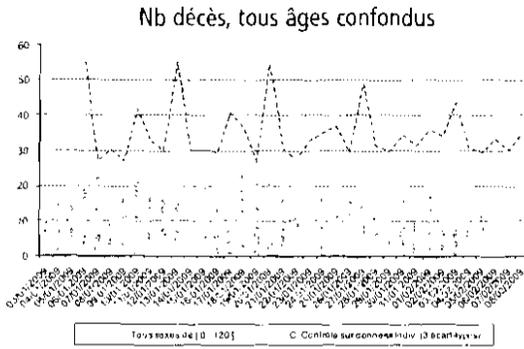
Nombre d'admissions aux services d'urgences participant au réseau Oscour

Pas de données médicales disponibles sur les établissements du département

Commentaire : Données non disponibles

Département de la Haute-Garonne (données agrégées au département)

Mortalité Insee
(21 communes disponibles)



Commentaires : Pas d'augmentation nette sur les jours précédents, sous réserve de complétude des données.

Activité générale des services d'urgence

Activité pré-hospitalière :

- Affaires SAMU : seuil non dépassé
- Sorties Sdis* : proche du seuil le 26/01

Activité hospitalière :

- Passages totaux : seuil dépassé les 25 et 27/01, proche du seuil le 26/01, au seuil le 04/02
- Passages de moins de 1 an : proche du seuil le 25/01
- Passages de plus de 75 ans : indicateur au seuil le 25/01

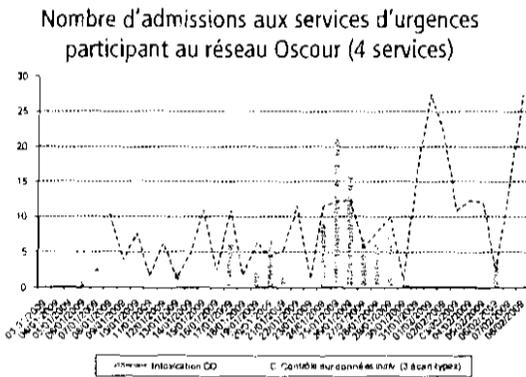
* à la demande du Samu 31

Commentaires :

Augmentation possible sur l'activité du Sdis le 26/01 et des services d'urgences du 25 au 27/01.

Indicateurs de passages aux urgences au niveau des seuils en ce début février.

Intoxications au CO



Nombre d'admissions aux services d'urgences du département

en cours de recueil sur l'ensemble des établissements de la région par l'intermédiaire du serveur régional des urgences

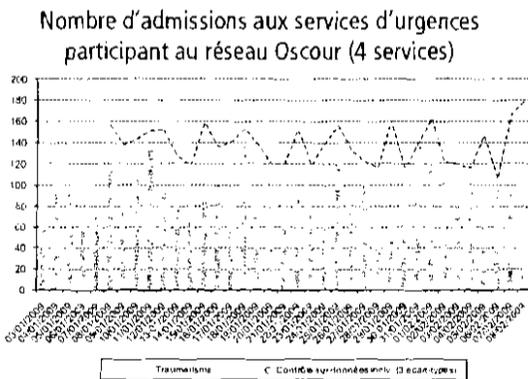
Commentaires : Augmentation nette du nombre quotidien d'intoxications au monoxyde de carbone du 24 au 27 janvier 2009 avec des indicateurs au dessus des seuils statistiques. Quelques cas les 28 et 29 janvier, mais indicateur en baisse. Indicateur au seuil le 6 février.

Nombre d'intoxiqués signalés au Centre Anti-Poison (CHU de Toulouse) – bilan du 24 au 9 février 2009 à 12h par origine

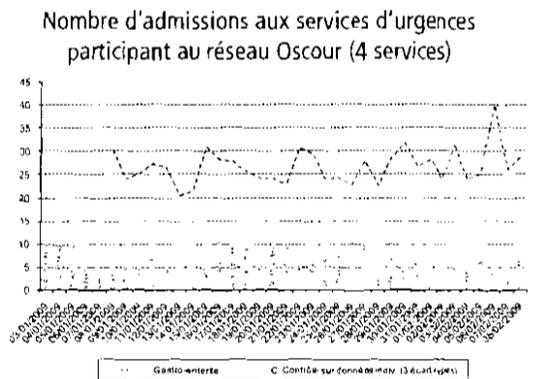
Barbecue	Chaudière	Groupe électrogène	Incendie	Insert cheminée	Lampe à pétrole	Chauffage au gaz	Poêle	Poêle au pétrole	Brasero	Moteur	TOTAL
0	15	41	19	0	0	6	0	0	0	1	82

Commentaires : Augmentation nette du nombre d'intoxications au monoxyde de carbone les 25 et 26 janvier 2009.

Traumatismes



Gastro-entérites



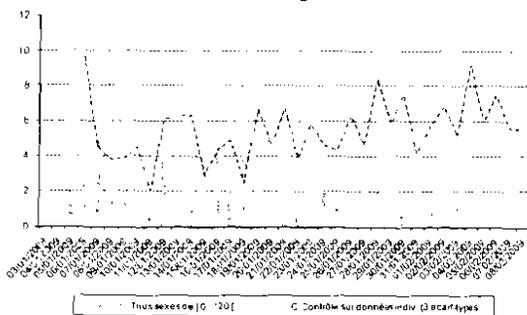
Commentaire : pas d'augmentation nette, au seuil le 31/01

Commentaire : pas d'augmentation nette

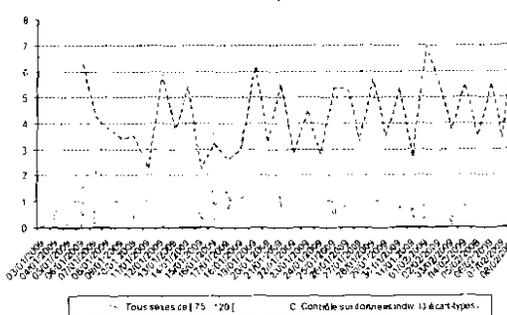
Département du Gers (données agrégées au département)

Mortalité Insee
(3 communes disponibles)

Nb décès, tous âges confondus



Nb décès de plus de 75 ans



Commentaires : Pas d'augmentation nette sur les jours précédents, sous réserve de complétude des données.

Activité générale des services d'urgence

Activité pré-hospitalière :

- Affaires SAMU : seuil dépassé le 26/01
- Sorties Sdis* : seuil dépassé du 24 au 26/01

Activité hospitalière :

- Passages totaux : proche du seuil le 26/01, au seuil le 02/02
- Passages de moins de 1 an : proche du seuil le 28/01
- Passages de plus de 75 ans : indicateur au seuil le 26/01

* à la demande du Samu 32

Commentaires :

Augmentation possible sur l'activité du SAMU le 26/01, du Sdis des 24 au 26/01 et des services d'urgences les 26 et 28/01. Indicateurs de passages aux urgences au niveau des seuils en ce début février.

Nombre d'admissions aux services d'urgences participant au réseau Oscour

Nombre d'admissions aux services d'urgences du département

Pas de données médicales disponibles sur les établissements du département

en cours de recueil sur l'ensemble des établissements de la région par l'intermédiaire du serveur régional des urgences

Intoxications au CO

Commentaires : Données non disponibles.

Nombre d'intoxiqués signalés au Centre Anti-Poison (CHU de Toulouse) – bilan du 24 au 9 février 2009 à 12h par origine

Barbecue	Chaudière	Groupe électrogène	Incendie	Insert cheminée	Lampe à pétrole	Chauffage au gaz	Poêle	Poêle au pétrole	Brasero	Moteur	TOTAL
0	0	4	0	0	0	0	0	5	0	0	9

Commentaires : Augmentation du nombre d'intoxications au monoxyde de carbone les 25 et 26 janvier 2009.

Nombre d'admissions aux services d'urgences participant au réseau Oscour

Nombre d'admissions aux services d'urgences participant au réseau Oscour

Traumatismes

Pas de données médicales disponibles sur les établissements du département

Gastro-entérites

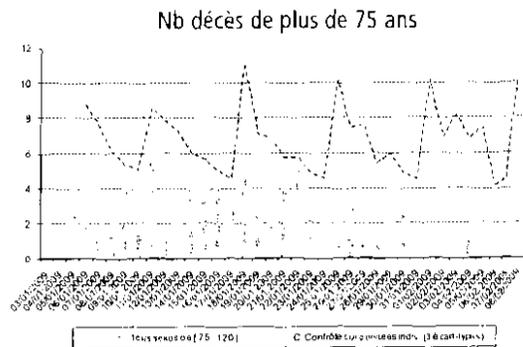
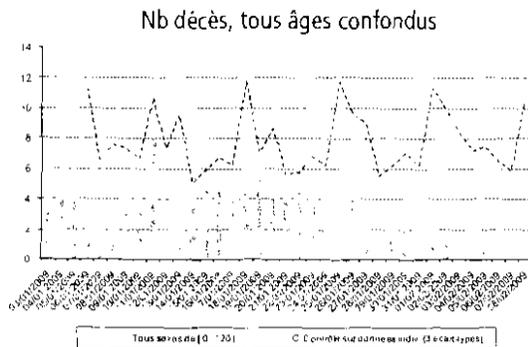
Pas de données médicales disponibles sur les établissements du département

Commentaire : Données non disponibles.

Commentaire : Données non disponibles.

Département du Lot (données agrégées au département)

Mortalité Insee
(5 communes disponibles)



Commentaires : Pas d'augmentation nette sur les jours précédents, sous réserve de complétude des données.

Activité générale des
services d'urgence

Activité pré-hospitalière :

- Affaires SAMU : seuil dépassé les 26 et 28/01, au seuil le 02/02
- Sorties Sdis* : seuil non dépassé

Activité hospitalière :

- Passages totaux : indicateur au seuil le 26/01, proche du seuil les 28/01 et 04/02
- Passages de moins de 1 an : seuil dépassé le 24/01
- Passages de plus de 75 ans : seuil non dépassé

* à la demande du Samu 46

Commentaires :

Augmentation possible sur l'activité du SAMU les 26 et 28/01 et des services d'urgences les 24, 26 et 28/01. Indicateurs de passages aux urgences et d'activité Samu au niveau des seuils en ce début février.

Nombre d'admissions aux services d'urgences participant au réseau Oscour

Nombre d'admissions aux services d'urgences du département

Pas de données médicales disponibles sur les établissements du département

en cours de recueil sur l'ensemble des établissements de la région par l'intermédiaire du serveur régional des urgences

Intoxications au CO

Commentaires : Données non disponibles.

Nombre d'intoxiqués signalés au Centre Anti-Poison (CHU de Toulouse) – bilan du 24 au 9 février 2009 à 12h par origine											
Barbecue	Chaudière	Groupe électrogène	Incendie	Insert cheminée	Lampe à pétrole	Chauffage au gaz	Poêle	Poêle au pétrole	Brasero	Moteur	TOTAL
0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4

Commentaires : Augmentation du nombre d'intoxications au monoxyde de carbone les 25 et 26 janvier 2009.

Nombre d'admissions aux services d'urgences participant au réseau Oscour

Nombre d'admissions aux services d'urgences participant au réseau Oscour

Traumatismes

Pas de données médicales disponibles sur les établissements du département

Gastro-entérites

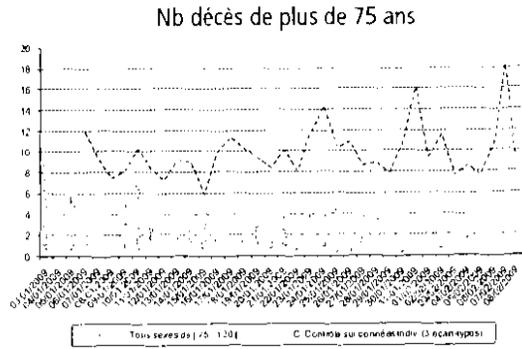
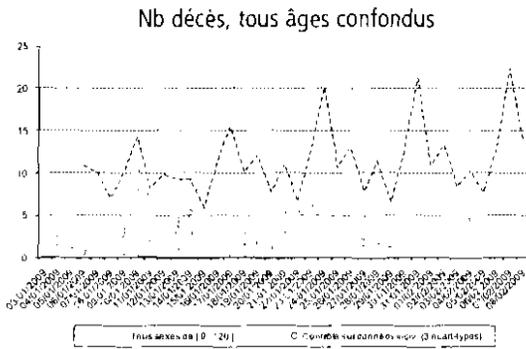
Pas de données médicales disponibles sur les établissements du département

Commentaire : Données non disponibles.

Commentaire : Données non disponibles.

Département des Hautes-Pyrénées (données agrégées au département)

Mortalité Insee
(3 communes disponibles)



Commentaires : pas d'augmentation nette.

Activité générale des services d'urgence

Activité pré-hospitalière :

- Affaires SAMU : seuil non dépassé
- Sorties Sdis* : proche du seuil le 24/01

Activité hospitalière :

- Passages totaux : seuil non dépassé
- Passages de moins de 1 an : seuil non dépassé
- Passages de plus de 75 ans : indicateur au seuil le 26/01

* à la demande du Samu 65

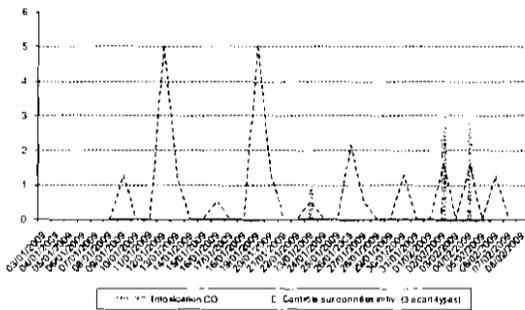
Commentaires :

Augmentation possible sur l'activité du Sdis le 24/01 et des services d'urgences pour le 26/01.

Retour à une activité « normale » pour tous les indicateurs depuis.

Intoxications au CO

Nombre d'admissions aux services d'urgences participant au réseau Oscour (2 services)



Nombre d'admissions aux services d'urgences du département

en cours de recueil sur l'ensemble des établissements de la région par l'intermédiaire du serveur régional des urgences

Commentaires : Pas d'augmentation nette du nombre d'intoxications au monoxyde de carbone les 25 et 26 janvier 2009, mais augmentation nette les 2 et 4 février 2009.

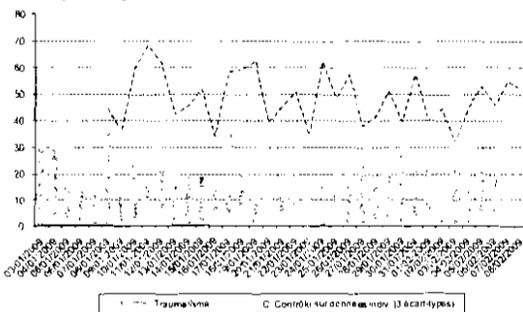
Nombre d'intoxiqués signalés au Centre Anti-Poison (CHU de Toulouse) – bilan du 24 au 9 février 2009 à 12h par origine

Barbecue	Chaudière	Groupe électrogène	Insert	Lampe à pétrole	Chauffage au gaz	Poêle	Poêle au pétrole	Brasero	Moteur	TOTAL
0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	3

Commentaires : pas d'augmentation du nombre d'intoxications au monoxyde de carbone les 25 et 26 janvier 2009.

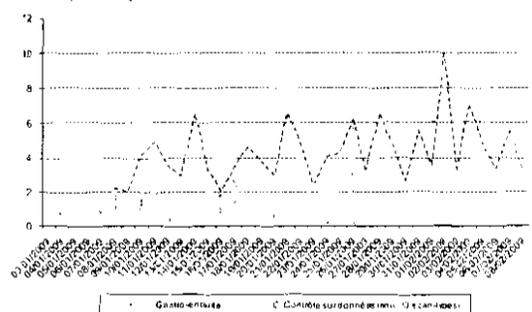
Traumatismes

Nombre d'admissions aux services d'urgences participant au réseau Oscour (2 services)



Gastro-entérites

Nombre d'admissions aux services d'urgences participant au réseau Oscour (2 services)



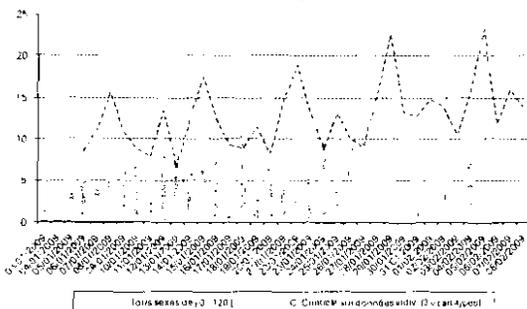
Commentaire : pas d'augmentation nette.

Commentaire : indicateur au seuil le 26/01.

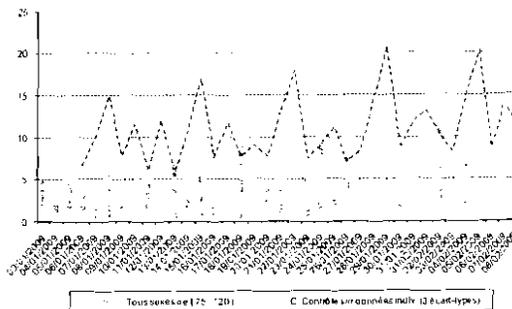
Département du Tarn (données agrégées au département)

Mortalité Insee
(4 communes disponibles)

Nb décès, tous âges confondus



Nb décès de plus de 75 ans



Commentaires : Augmentation du nombre de décès le 24/01 tous âges confondus, également au dessus du seuil statistique, au même titre que le dimanche précédent, sous réserve de complétude des données.

Activité générale des services d'urgence

Activité pré-hospitalière :

- Affaires SAMU : proche du seuil le 26/01
- Sorties Sdis* : seuil non dépassé

Activité hospitalière :

- Passages totaux : indicateur au seuil le 27/01
- Passages de moins de 1 an : seuil non dépassé
- Passages de plus de 75 ans : proche du seuil le 25/01 et le 31/01

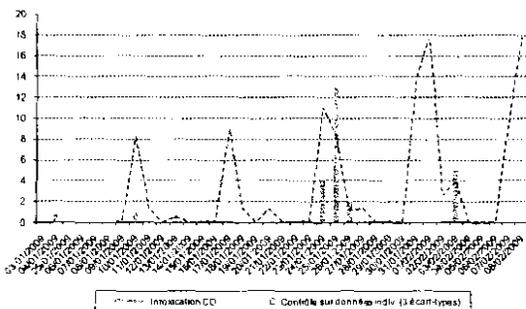
Commentaires :

Augmentation possible sur l'activité du SAMU le 26/01 et des services d'urgences pour le 25 et le 27/01. Indicateurs de passages aux urgences chez les plus de 75 ans au niveau des seuils en fin janvier.

* à la demande du Samu 81

Intoxications au CO

Nombre d'admissions aux services d'urgences participant au réseau Oscour (3 services)



Nombre d'admissions aux services d'urgences du département

en cours de recueil sur l'ensemble des établissements de la région par l'intermédiaire du serveur régional des urgences

Commentaires : Augmentation nette du nombre quotidien d'intoxications au monoxyde de carbone les 24 et 25 janvier 2009 mais également le 31 février 2009.

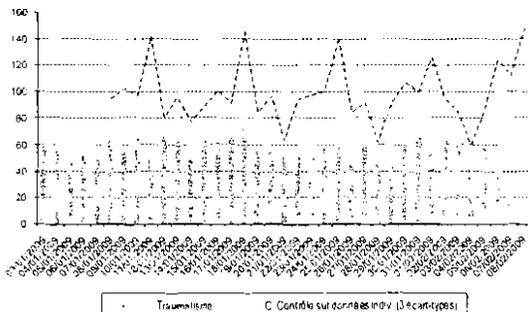
Nombre d'intoxiqués signalés au Centre Anti-Poison (CHU de Toulouse) – bilan du 24 au 9 février 2009 à 12h par origine

Barbecue	Chaudière	électrogène	Incendie	Insert cheminée	Lampe à pétrole	Chauffage au gaz	Poêle	Poêle au pétrole	Brasero	Moteur	TOTAL
4	0	22	0	0	0	2	0	0	4	0	32

Commentaires : Augmentation nette du nombre d'intoxications au monoxyde de carbone les 25 et 26 janvier 2009.

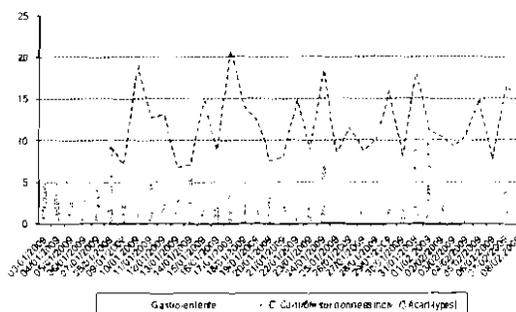
Traumatismes

Nombre d'admissions aux services d'urgences participant au réseau Oscour (3 services)



Gastro-entérites

Nombre d'admissions aux services d'urgences participant au réseau Oscour (3 services)

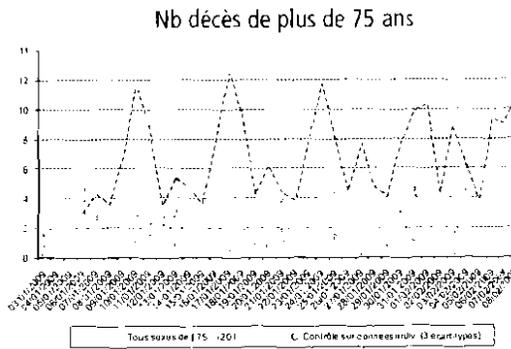
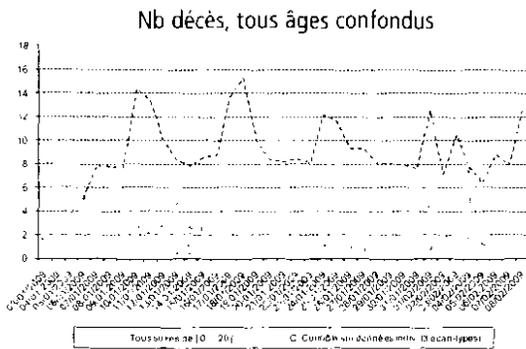


Commentaire : pas d'augmentation nette.

Commentaire : pas d'augmentation nette.

Département du Tarn-et-Garonne (données agrégées au département)

Mortalité Insee
(7 communes disponibles)



Commentaires : Augmentation du nombre de décès le 25/01 par rapport aux journées précédentes mais indicateur en dessous des seuils statistiques, sous réserve de complétude des données.

Activité générale des services d'urgence

Activité pré-hospitalière :

- Affaires SAMU : indicateur au seuil le 25/01
- Sorties Sdis* : indicateur au seuil les 25/01 et 04/02

Activité hospitalière :

- Passages totaux : proche du seuil le 04/02
- Passages de moins de 1 an : seuil non dépassé
- Passages de plus de 75 ans : proche du seuil les 04/02

* à la demande du Samu 82

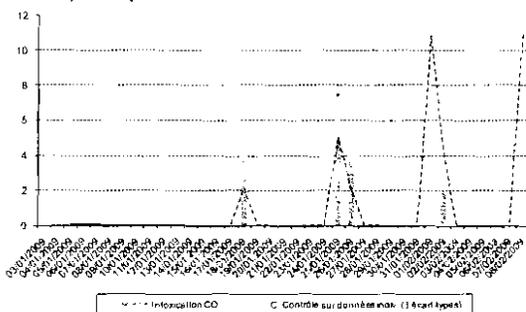
Commentaires :

Augmentation possible sur l'activité du SAMU et du Sdis les 25 et 26/01.

Indicateurs de passages aux urgences et d'activité Sdis au niveau des seuils en ce début février.

Intoxications au CO

Nombre d'admissions aux services d'urgences participant au réseau Oscour (1 service)



Nombre d'admissions aux services d'urgences du département

en cours de recueil sur l'ensemble des établissements de la région par l'intermédiaire du serveur régional des urgences

Commentaires : Augmentation nette du nombre d'intoxications au monoxyde de carbone les 25 et 26 janvier 2009 avec un indicateur au dessus des seuils statistiques.

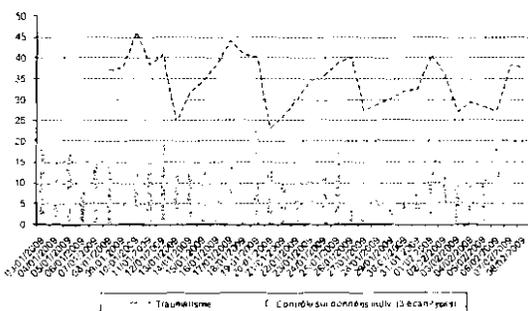
Nombre d'intoxiqués signalés au Centre Anti-Poison (CHU de Toulouse) – bilan du 24 au 9 février 2009 à 12h par origine

Barbecue	Chaudière	Groupe électrogène	Incendie	Insert cheminée	Lampe à pétrole	Chauffage au gaz	Poêle	Poêle au pétrole	Brasero	Moteur	TOTAL
0	2	20	0	0	0	0	0	6	0	0	28

Commentaires : Augmentation nette du nombre d'intoxications au monoxyde de carbone les 25 et 26 janvier 2009.

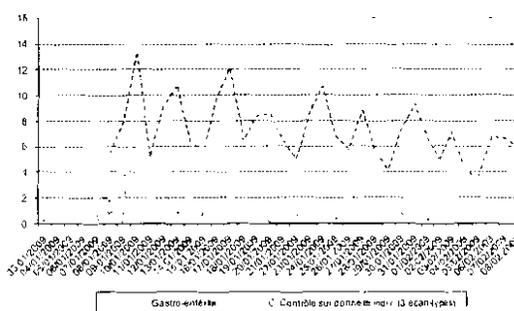
Traumatismes

Nombre d'admissions aux services d'urgences participant au réseau Oscour (1 service)



Gastro-entérites

Nombre d'admissions aux services d'urgences participant au réseau Oscour (1 service)



Commentaire : pas d'augmentation nette.

Commentaire : pas d'augmentation nette.

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone

Bulletin du 3 février 2009

Le point sur les semaines 3 et 4 de l'année 2009

Le nombre de signalements d'intoxication au monoxyde de carbone (CO), anormalement élevé au cours de la semaine 4 (du 19 au 25 janvier inclus), apparaît en lien avec les intoxications au CO consécutives au passage de la tempête Klaus dans le Sud de la France. Dans le prochain bulletin, un bilan provisoire des intoxications au CO liées au passage de la tempête Klaus sera présenté.

Dans le cadre du dispositif de surveillance mis en place par l'Institut de veille sanitaire (InVS), tout épisode d'intoxication au CO, suspecté ou avéré, doit faire l'objet d'un signalement, selon l'organisation régionale, à la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (Ddass) ou au Centre antipoison et de toxicovigilance (CAPTV).

Les données présentées dans ce bulletin proviennent des premiers renseignements recueillis au moment du signalement des cas d'intoxication au CO (suspectés ou avérés) dans le cadre du dispositif de surveillance CO (source InVS-DSE) par ses différents acteurs (Ddass, Service communal d'hygiène et de santé, Laboratoire central de la préfecture de police, CAPTV) ; à l'issue des signalements, une enquête environnementale et une enquête médicale sont menées pour décrire précisément les cas, identifier la source et les circonstances de survenue des intoxications au CO. Ces données ont été complétées par celles du système Oscour (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) de recueil du nombre et des motifs de recours à un service d'urgence parmi les 94 hôpitaux participant au réseau au 1^{er} septembre 2007 (source InVS-CCA).

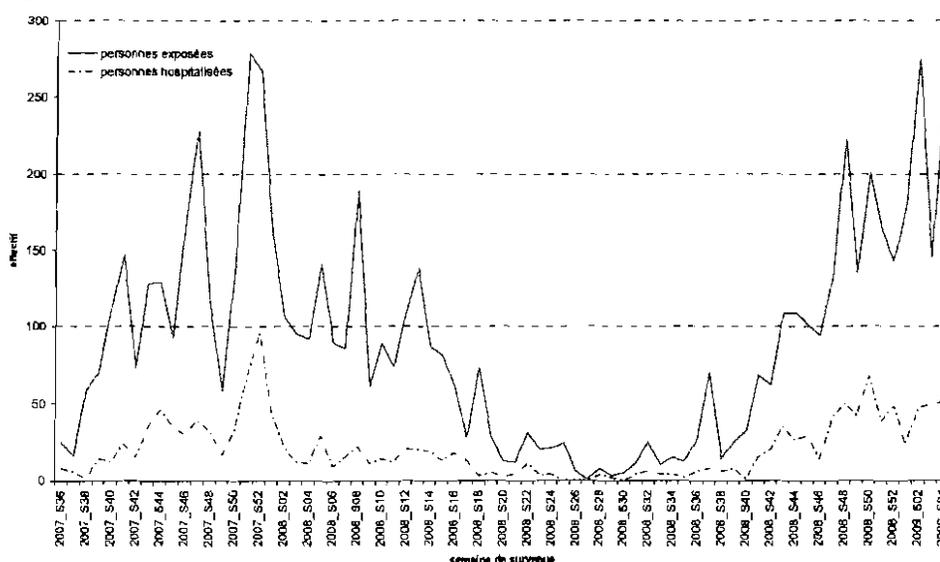
Les résultats sont présentés en nombre hebdomadaire d'épisodes d'intoxication au CO (pouvant impliquer plusieurs personnes) et en nombre hebdomadaire de personnes exposées à une intoxication au CO, transportées ou ayant eu recours à un service d'urgence ou encore hospitalisées pour effets toxiques du CO.

PERSONNES EXPOSÉES À UNE INTOXICATION AU MONOXYDE DE CARBONE

De manière similaire aux variations observées l'année précédente, le nombre d'épisodes d'intoxication au CO a augmenté à partir du mois d'octobre 2008 jusqu'à doubler et atteindre un effectif important à partir de la dernière semaine du mois de novembre.

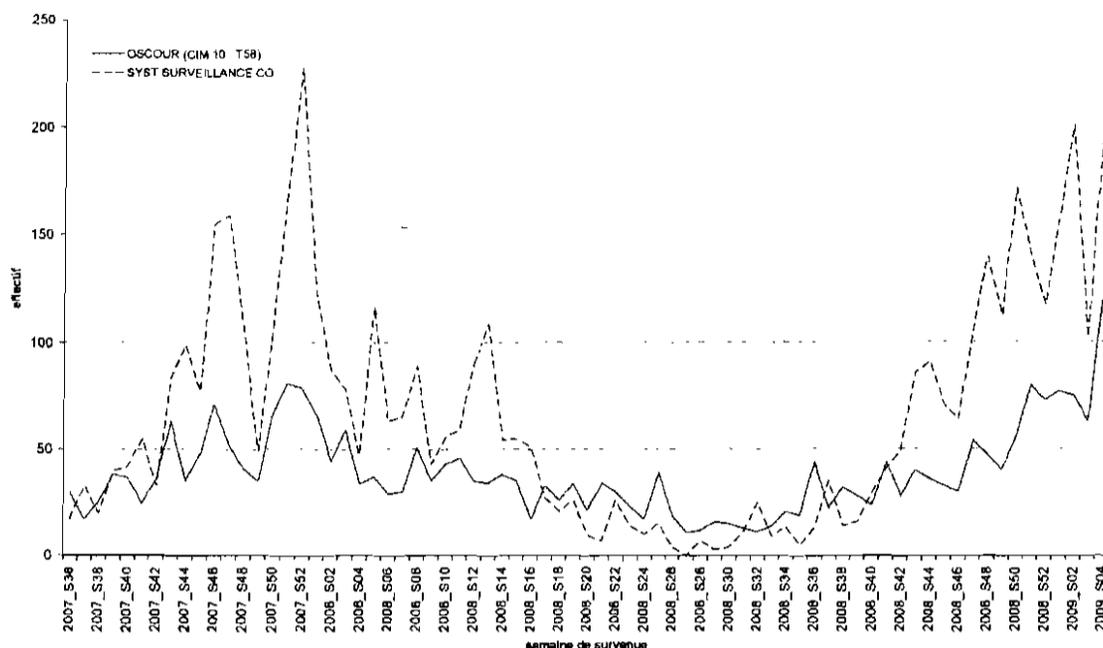
D'après le dispositif de surveillance et selon les informations disponibles au moment du signalement, 2 555 personnes ont été exposées au CO depuis le 1^{er} septembre 2008, parmi lesquelles 624 ont été hospitalisées. Au cours des semaines 3 et 4, 392 personnes ont été exposées au CO parmi lesquelles 100 ont été hospitalisées. Depuis le 1^{er} septembre 2008, 31 décès en lien avec une intoxication au CO ont été signalés au dispositif de surveillance CO, dont 5 au cours des semaines 3 et 4.

Figure 1 – Evolution depuis le 1^{er} septembre 2007 du nombre hebdomadaire de personnes exposées au CO et hospitalisées (dispositif de surveillance CO)



Le système Oscour permet d'observer que, depuis le 1^{er} septembre 2008, 1 045 personnes ont eu recours à un service d'urgence pour effets toxiques du CO, le dispositif de surveillance CO indiquant quant à lui que 1 951 personnes ont été transportées à un service d'urgence. Les données du système Oscour et du dispositif de surveillance CO apparaissent par ailleurs relativement concordantes en termes d'évolution depuis le 1^{er} septembre 2007.

Figure 2 – Evolution depuis le 1^{er} septembre 2007 du nombre hebdomadaire de personnes transportées vers un service d'urgence (dispositif de surveillance CO) ou ayant eu recours à un service d'urgence pour effets toxiques du CO de toutes origines (système Oscour [source InVS-CCA])



Les différences entre les données provenant du dispositif de surveillance CO et celles provenant du système Oscour peuvent être expliquées par :

- la non-exhaustivité du système Oscour (qui ne couvrait que 94 établissements possédant des SAU susceptibles d'accueillir des personnes intoxiquées par le CO au 1^{er} septembre 2007) ;
- la non-spécificité du système Oscour, qui ne distingue pas les intoxications par le CO selon leur origine, leur lieu de survenue et leur caractère accidentel ou non ;
- le mode de recueil qui diffère entre les deux systèmes. Le dispositif de surveillance CO se fonde sur une saisie active qui dépend de la participation des personnes susceptibles de signaler les intoxications, laquelle est variable notamment dans le temps ; le système Oscour se fonde sur un recueil passif et automatisé.

Par ailleurs, le processus de saisie de certains cas ou épisodes d'intoxication dans le dispositif de surveillance CO induit une sous-estimation du nombre de cas ou d'épisodes survenus sur les dernières semaines. Ainsi, les données concernant les deux dernières semaines seront consolidées dans le prochain bulletin.

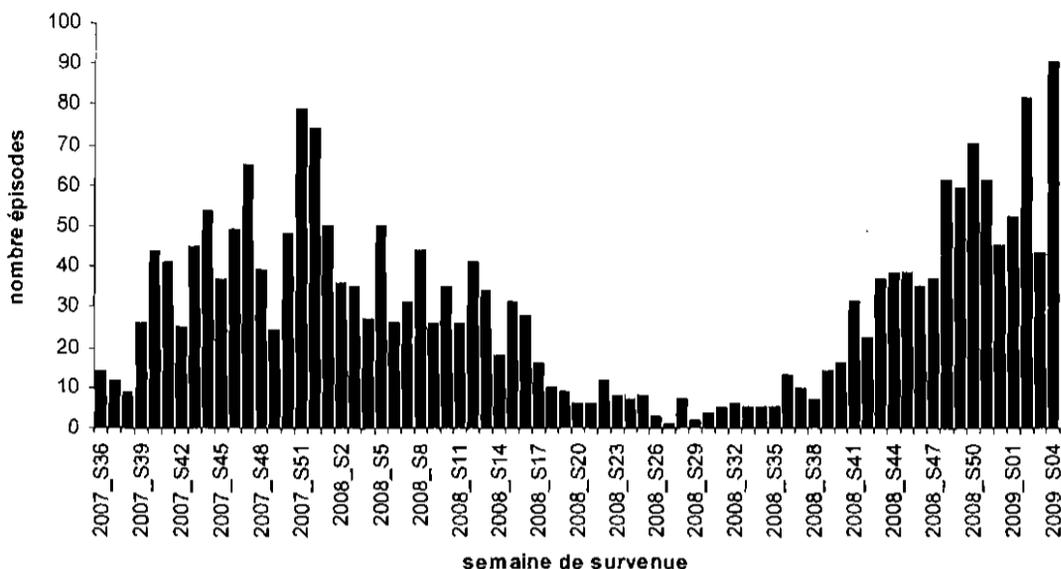
INVS-DES : Institut veille sanitaire – Département santé environnement

INVS-CCA : Institut veille sanitaire – Cellule coordination des alertes

ÉPISODES D'INTOXICATION AU CO

Un épisode d'intoxication au CO est défini comme une situation, dans un lieu donné, exposant de manière aiguë ou chronique, une ou plusieurs personnes à des émanations de monoxyde de carbone.

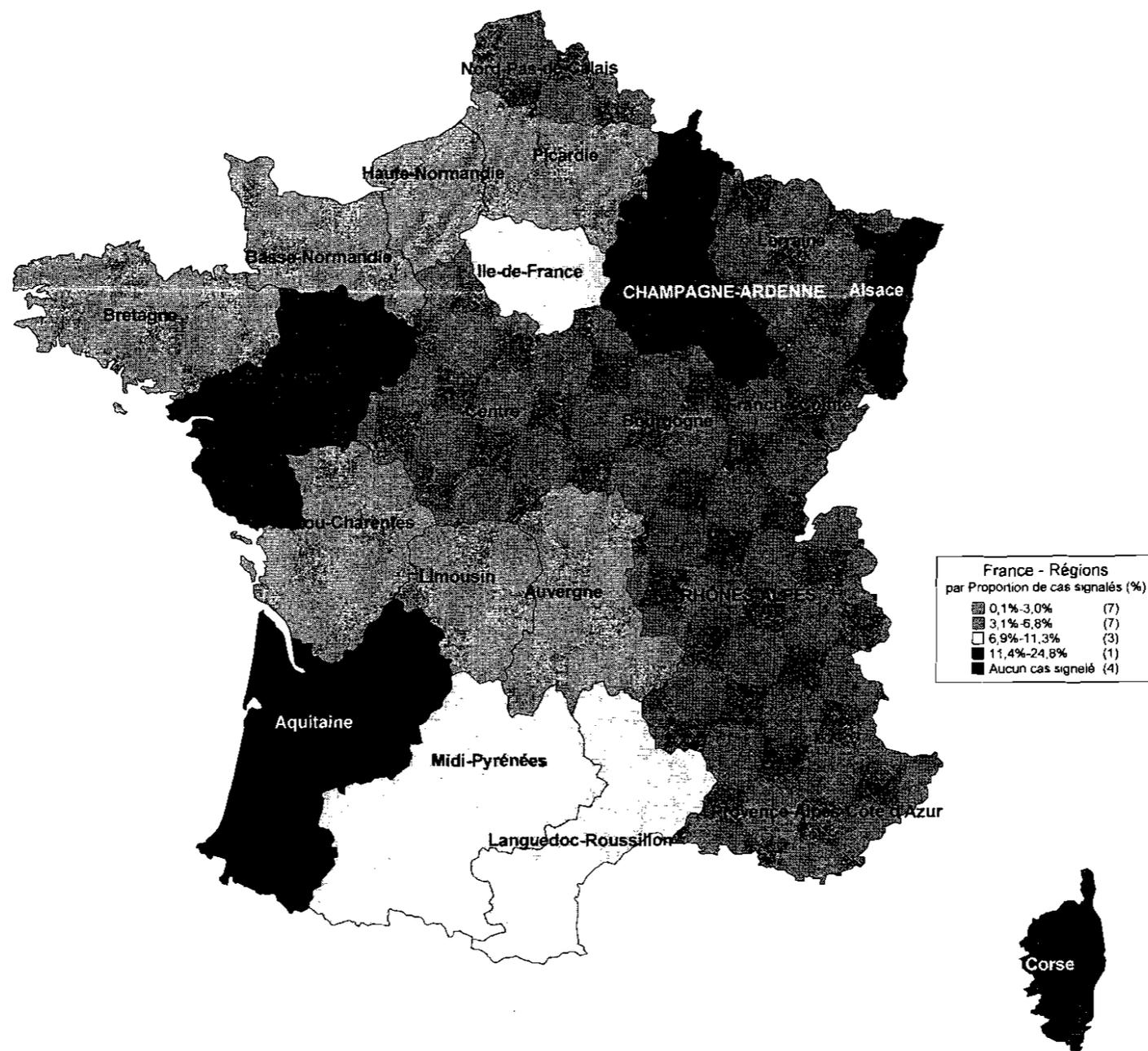
Figure 3 – Evolution depuis le 1^{er} septembre 2007 du nombre hebdomadaire d'épisodes d'intoxication au CO, suspectés ou avérés, signalés au dispositif



Le nombre d'épisodes d'intoxication au CO observé au cours de la semaine 4 de l'année 2009 est, d'après les données disponibles à ce jour, au-delà des incidences observées. Il est fortement lié aux épisodes consécutifs à la tempête survenue dans la nuit du 24 au 25 janvier. A ce jour, ont été signalés au dispositif, 17 épisodes le 24 janvier et 41 épisodes le 25 janvier alors, qu'à cette période, de l'année le nombre quotidien attendu se situe autour de 5.

Depuis le 1^{er} septembre 2008, 860 épisodes d'intoxication au CO ont été signalés au dispositif.

Figure 4 – Répartition régionale des épisodes d'intoxication au CO au cours des semaines 3 et 4 (du 12 au 25 janvier 2009 inclus)



Au cours des semaines 3 et 4, près de la moitié des signalements d'intoxication au CO proviennent des régions concernées par le passage de la tempête Klaus (Aquitaine (25%), Midi-Pyrénées (11%) et Languedoc-Roussillon (9%)).



Direction générale de la santé

Paris, le 9 février 2009

Communiqué de presse

Alerte aux vents violents

Prévention des intoxications au monoxyde de carbone

Alors que Météo France prévoit pour aujourd'hui et demain un épisode de vents violents pour 61 départements, la direction générale de la santé souhaite appeler chacun à la plus grande vigilance quant à l'utilisation d'appareils de chauffage d'appoint et des groupes électrogènes en cas de coupures d'électricité.

En effet, plus d'une centaine de cas d'intoxications au monoxyde de carbone a été enregistrée à l'occasion du passage de la tempête Klaus entre le 23 et le 25 janvier dernier et quatre personnes sont décédées.

Il s'agit notamment de :

- **Ne jamais utiliser pour se chauffer des appareils non destinés à cet usage : cuisinière, brasero, etc.**
- **Installer impérativement les groupes électrogènes à l'extérieur des bâtiments et jamais dans des lieux clos – Ils ne doivent jamais être utilisés à l'intérieur.**
- **Ne pas utiliser les chauffages d'appoint en continu. Ces appareils ne doivent fonctionner que par intermittence.**
- **Ne jamais obstruer les grilles de ventilation, même par grand froid.**
- **Aérer quotidiennement les habitations même par temps froid.**

Le strict respect de ces consignes est impératif pour éviter le risque d'intoxication mortelle.

Le monoxyde de carbone est un gaz incolore et **inodore**, et donc indétectable par l'homme. Sa présence résulte d'une combustion incomplète, et ce, quel que soit le combustible utilisé : bois, butane, charbon, essence, fuel, gaz naturel, pétrole, propane. Il diffuse très vite dans l'environnement.

Les symptômes de l'intoxication sont : maux de tête, nausées, confusion mentale, fatigue. Ils peuvent ne pas se manifester immédiatement. En cas d'intoxication aiguë, la prise en charge doit être rapide et justifie une hospitalisation spécialisée.

Cette alerte concerne tous les départements des régions suivantes : Basse-Normandie, Bretagne, Centre, Haute-Normandie, Ile-de-France, Pays-de-Loire, Poitou-Charentes, et les départements de la Gironde (33), des Landes (40), et de l'Oise (60).

Direction générale de la santé
Bureau 7 C

**Avis du conseil supérieur d'hygiène publique de France, section des milieux de vie
relatif à la surveillance des intoxications par le monoxyde de carbone, séance du
12 décembre 2002**

(Texte non paru au *Journal officiel*)

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

- les articles L. 792-1 et L. 792-2 concernant les missions de l'institut de veille sanitaire ;
- les articles L. 6141-4, D711-9-11 et D711-9-12 concernant les missions des centres antipoison ;
- les articles R. 745-5-3 à R. 745-5-13 concernant la toxicovigilance ;
- les articles L. 3113-1, R. 11-2, R. 11-3 et R. 11-4 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 les articles L. 2212-2 et L. 2213-26 concernant le pouvoir de police des maires ;

Vu le décret n° 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 par le 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 généralement diligentées à l'heure actuelle 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 jouent un rôle déterminant 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 national 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 établi par le groupe de travail du Conseil supérieur d'hygiène publique de France sur la surveillance des intoxications par le monoxyde de carbone animé par le docteur 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 1er juillet 1993 et 27 octobre 1994,

Le Conseil :

Recommande que soit au plus tôt développé un système de surveillance des intoxications par le 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 de :

- 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 ;

Estime que le champ de ce système de surveillance épidémiologique, après avoir inclus les intoxications par le monoxyde de carbone, doit s'étendre à terme aux situations à risque pour ces intoxications et qu'à cette fin, des expérimentations pilotes devraient être organisées pour évaluer la faisabilité et les moyens nécessaires ;

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 doivent 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 les intervenants 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 services de l'Etat ou des collectivités territoriales 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 comités de pilotage régionaux veillent à la cohérence, la qualité et la valorisation des données au niveau régional et assurent leur transmission périodique à l'Institut national 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 ;
Souhaite être informé des suites données au présent avis dans un délai d'un an.
Cet avis doit être diffusé dans sa totalité sans ajout et sans modification.

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR,
DE LA SÉCURITÉ INTÉRIEURE
ET DES LIBERTÉS LOCALES
Direction de la défense
et de la sécurité civiles
Sous-direction de la défense civile
et de la prévention des risques
Bureau « Réglementation incendie
et risques pour le public »
MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DE LA PROTECTION SOCIALE
Direction générale de la santé
Sous-direction de la gestion
des risques des milieux
Bureau « Bâtiments, bruit
et milieu de travail »

Extrait

**Circulaire interministérielle DGS/7 C n° 2004-540 du 16 novembre 2004 et
DGS/SD7C/DDSC/SDDCPR relative à la surveillance des intoxications au
monoxyde de carbone et aux mesures à mettre en oeuvre**

(Texte non paru au *Journal officiel*)

Références :

Articles L. 1311-1 à 1312-2 du code de 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 DGS/PGE/1.B n° 274 du 19 mars 1985 relative à l'enquête annuelle sur les intoxications
oxycarbonées et les circulaires qui lui sont rattachées ;
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/SD 7 C 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 oeuvre ;
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.
Textes abrogés : circulaire DGS/PGE/1 B n° 274 du 19 mars 1985 relative à l'enquête nationale sur
les intoxications oxycarbonées.

Pièces jointes :

L'avis du CSHPF du 12 décembre 2002 relatif à la surveillance des intoxications par le monoxyde de
carbone (publié au Bulletin officiel n° 2003-12 du 17 au 23 mars 2003) ;
Le modèle de lettre d'information aux personnes concernées ;
Les formulaires A à E composant le dossier déclaratif ;
Un bilan de l'enquête nationale sur les intoxications au CO pour l'année 2002 : principaux résultats.

Le ministre de l'intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales, le ministre de la santé et de
la protection sociale à Mesdames et Messieurs les préfets de région (cabinet, directions régionales
des affaires sanitaires et sociales) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (cabinet,
directions départementales des affaires sanitaires et sociales) ; Monsieur le préfet de police

(cabinet) ; Mesdames et Messieurs les directeurs des services communaux d'hygiène et de santé
L'intoxication par le monoxyde de carbone est la première cause de mortalité par toxique en France. Ce gaz incolore et inodore agit de manière insidieuse, ce qui rend d'autant plus difficile la lutte contre cette intoxication.

L'ampleur réelle de l'incidence annuelle en France des cas d'intoxications oxycarbonées reste mal connue. Les données de mortalité fournies depuis dix ans par l'INSERM révèlent que deux cents personnes meurent en moyenne chaque année en France d'intoxication oxycarbonée, dans un contexte domestique ou professionnel (c'est-à-dire en dehors des suicides et des incendies).

L'enquête menée par la DGS en 2002 indique que le nombre des intoxications reste important ; en 2002, ce nombre a été de 1 332 hospitalisations et de 2 017 personnes exposées toutes susceptibles de développer, à court ou moyen terme, dans une proportion de 40 % des cas, des troubles neuro-psychologiques. Dans 24 % des cas, les intoxiqués sont des enfants de moins de quinze ans.

Toutes les données disponibles de mortalité (données INSERM issues des certificats médicaux de décès) ou de morbidité (données PMSI, enquête annuelle DGS, enquêtes locales, enquêtes des centres antipoison) sont issues de dispositifs peu sensibles et ont donc plutôt tendance à sous-estimer l'ampleur du problème. Cela s'explique en partie par le caractère insidieux et progressif des signes qui retarde la perception d'un état pathologique par le patient et qui rend difficile le diagnostic pour les médecins (30 % des patients traités à l'oxygène hyperbare s'avèrent avoir présenté des signes cliniques qui auraient pu alerter un professionnel dans les mois précédant l'hospitalisation). En outre, la définition des cas varie d'un dispositif à l'autre, selon les sources de données.

C'est pourquoi le Gouvernement a souhaité mettre l'accent sur les moyens nécessaires à une diminution du nombre de décès et d'hospitalisations dus au monoxyde de carbone. Sur la base des objectifs de la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004, le plan national santé-environnement (PNSE), adopté en juin dernier, prévoit une réduction de 30 % de la mortalité par intoxication oxycarbonée à l'horizon 2008 reposant sur trois axes d'actions : la mise en place d'un nouveau dispositif de surveillance, un renforcement de la réglementation et des campagnes de prévention et d'information du public.

Sans attendre l'élaboration du PNSE, la direction générale de la santé (DGS) a donc décidé de réformer le système déclaratif des intoxications qui reposait jusqu'ici sur la circulaire du 19 mars 1985. En mai 2001, une mission a été confiée à un groupe de travail du Conseil supérieur d'hygiène publique de France (CSHPF) afin d'élaborer un nouveau dispositif de surveillance des intoxications oxycarbonées. Ce groupe a élaboré un rapport qui a été approuvé par le CSHPF par avis du 12 décembre 2002 (voir pièces jointes).

Le rapport du CSHPF prévoit non seulement le signalement des intoxications avérées ou soupçonnées, mais aussi le signalement des situations à risque d'exposition au monoxyde de carbone donc de danger potentiel. Le repérage des situations à risque est en effet important pour la prévention des intoxications, notamment des récidives. Cependant, des réunions préparatoires ont conclu à limiter, dans un premier temps, la surveillance aux intoxications avérées ou soupçonnées, la surveillance des situations à risque nécessitant au préalable la mise en place d'un groupe de travail national en vue de l'établissement des mesures et procédures nécessaires au dépistage du danger d'exposition. En fonction des conclusions de ce groupe de travail, la surveillance des situations à risque sera également expérimentée puis généralisée au plan national.

Un nouveau dispositif de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone est actuellement expérimenté dans deux régions pilotes, l'Aquitaine et les Pays de la Loire. Cette expérimentation a débuté au 1er janvier 2004 et se poursuit jusqu'au 31 décembre 2004.

Ce nouveau dispositif est destiné à être généralisé. En raison du fort investissement et du travail efficace des deux régions pilotes, une première évaluation de l'expérimentation a permis d'apporter des modifications à ce nouveau système (notamment au niveau de l'organisation du système et des formulaires d'enquête). Il convient de noter que le nouveau système est susceptible de nouvelles évolutions, lorsque l'expérimentation en cours dans les deux régions pilotes sera achevée, en 2005 à la suite d'une évaluation portant sur l'ensemble de l'année 2004.

L'objet de la présente circulaire est donc de décrire ce nouveau dispositif de surveillance des intoxications par le monoxyde de carbone et de préciser le rôle des différents acteurs, ce nouveau système devant être mis en oeuvre à compter du 1er janvier 2005. Ce système remplace celui fixé

1

dans la circulaire du 19 mars 1985 précitée qui est abrogée.

Le dispositif décrit dans la présente circulaire a pour but :

- l'information à visée préventive immédiate : afin d'isoler la personne intoxiquée de la source de monoxyde de carbone et prévenir les récives par la gestion du risque dans l'habitat (enquête, travaux...);

- l'information à visée épidémiologique : afin de calculer au niveau local et national l'incidence des intoxications et évaluer la nature des situations d'exposition dans le but de concevoir des mesures collectives de santé publique.

Il consiste à ce que toute personne ayant connaissance d'un cas avéré ou soupçonné d'intoxication oxycarbonée informe la direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS) ou le service communal d'hygiène et de santé (SCHS) ou le centre antipoison (CAP).

La DDASS est chargée de recenser toutes ces situations quelle que soit la cause de l'intoxication : domestique ou professionnelle, véhicule, suicide ou incendie.

La DDASS (MISP) ou le CAP devront déclencher l'enquête médicale sur la prise en charge des victimes (les régions décideront de l'organisation de ce système).

La DDASS (SSE) ou le SCHS réaliseront l'enquête environnementale ; celle-ci ne concernera que les situations pour lesquelles une cause environnementale est établie (incendies, suicides et milieux professionnels exclus).

Les données recueillies seront saisies par les SSE et les SCHS (enquêtes environnementales) et par le MISP et le CAP (enquêtes médicales) au moyen d'une application informatique accessible par Internet ; un mot de passe sera attribué par l'institut de veille sanitaire (InVS) à chaque usager pour accéder à l'application.

Il convient de noter les cas particuliers des départements de Paris, des Hauts-de-Seine, de la Seine-Saint-Denis et du Val-de-Marne. En effet, pour ces départements, le laboratoire central de la préfecture de police procède aux enquêtes environnementales dans les cas d'intoxications professionnelles ou domestiques (incendies et suicides exclus).

L'ensemble des données environnementales et médicales enregistrées dans la base de données nationale fera par la suite l'objet d'une exploitation épidémiologique par l'InVS.

Outre les services précités (DDASS, SCHS et CAP), les cellules interrégionales d'épidémiologie d'intervention (CIRE), les centres hospitaliers et les services départementaux d'incendie et de secours (SDIS) sont particulièrement concernés par ce nouveau dispositif. Les services de médecine légale seront également associés afin d'affiner le taux de létalité.

Ces acteurs seront regroupés dans un groupe de travail régional chargé du suivi de la lutte contre les intoxications oxycarbonées et du suivi de la mise en place du présent dispositif de surveillance. Ce groupe régional animera le réseau des partenaires locaux impliqués dans la prévention des intoxications oxycarbonées. La présidence de ce groupe de travail sera assurée par le directeur de la DRASS ou son représentant, son secrétariat sera assuré par le service santé-environnement de la DRASS.

Des groupes de travail départementaux pourront être mis en place pour l'organisation locale du nouveau système. Ils seront animés par la DDASS.

Le groupe de travail national « intoxications oxycarbonées » du CSHPF, créé par arrêté ministériel du 9 juin 2004, est quant à lui chargé de coordonner la lutte contre les intoxications oxycarbonées et d'appuyer techniquement les groupes de travail régionaux.

La mise en place du système de surveillance devra comporter une action de niveau national de sensibilisation et de mobilisation des relais et partenaires. L'information et la communication avec les partenaires locaux seront effectuées par les acteurs de la lutte contre les intoxications oxycarbonées au plan local.

Par ailleurs, au niveau national, la campagne interministérielle de prévention et d'information sur les intoxications oxycarbonées devrait permettre de sensibiliser les différents acteurs du système.

De manière à faciliter la mise en place de ce nouveau système de surveillance, nous vous demandons de désigner un représentant dans chaque région qui assurera la coordination entre le niveau national (DGS - InVS) et le niveau local (DDASS - CAP - SCHS). Nous vous remercions de bien vouloir transmettre à la DGS ainsi qu'à l'InVS, le nom de ce correspondant.

Le directeur de la défense
et de la sécurité civiles,
haut fonctionnaire de défense,
C. De Lavernée

Le directeur général de la santé,
W. Dab

Lexique des sigles employés

AFSSE : Agence française de sécurité sanitaire environnementale
ANAH : Agence nationale pour l'amélioration de l'habitat
CAP : Centre antipoison
CIRE : Cellule interrégionale d'épidémiologie d'intervention
CSHPPF : Conseil supérieur d'hygiène publique de France
CSTB : Centre scientifique et technique du bâtiment
CNAM : Caisse nationale d'assurance maladie
CODAMUPSTS : Comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires
DDASS : Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
DDE : Direction départementale de l'équipement
DDSC : Direction de la défense et de la sécurité civiles
DGS : Direction générale de la santé
DRASS : Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
IGS : Ingénieur du génie sanitaire
INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale
InVS : Institut de veille sanitaire
IRML : Institut régional de médecine légale
LCPP : Laboratoire central de la préfecture de police
MISP : Médecin inspecteur de santé publique
ORS : Observatoire régional de la santé
PMSI : Programme médicalisé des systèmes d'information
SCHS : Service communal d'hygiène et de santé
SDIS : Service départemental d'incendie et de secours
SSE : Service santé environnement de la DDASS

**Plan d'actions de renforcement de la campagne 2008/2009 et de préparation
de la campagne 2009/2010 de prévention des intoxications au CO**

Objectif général	Objectif opérationnel	Actions	Pilote de l'action
Renforcement de l'information	Information vers le grand public	Campagne 2008/2009 : Diffusion dépliants et affiches existants	INPES
		Préparation de la campagne INPES 2009/2010	INPES/InVS
		Ajouter une vague de diffusion des spots radio sur la période à risques que constituent les fêtes de fins d'années	INPES
		Annonces dans presse régionale	INPES
		Nouvelle vague relations presse en février 2009	INPES
		Courrier du 15 décembre 2008 aux maires afin de les mobiliser comme relais des conseils de prévention.	INPES
		Contacts avec Météo-France pour faire passer des messages d'information, Projet de convention DGS/Météo France	DGS/EA2
		Contact avec ERDF (Electricité Réseau Distribution France) pour associer une information à la fourniture de groupes électrogènes	DGS/EA2
		Contact avec GDF-DGS-INPES pour le développement de la coopération	DGS/EA2
		FAQ sur différents sites Internet en plus de celui du ministère et de l'INPES	DGS/EA2
Renforcement de l'information	Information vers le grand public	Contact avec la chaîne météo pour diffuser un spot de prévention avant les bulletins météo	INPES
		Informers les utilisateurs des chauffages d'appoints, Prendre contact avec les distributeurs et examiner avec eux la possibilité de diffuser des supports de communication spécifiques	DGS/EA2
		Envisager de faire passer via les panneaux lumineux municipaux les messages d'alerte	
	Sensibilisation des enfants	Contacts avec Education nationale pour faire passer les messages de prévention sur le CO dans les écoles	DGS/EA2

Renforcement de l'information	Information vers les populations précaires	Contact avec différents relais pour examiner les modalités d'une diffusion des messages via les bénévoles.	DGAS
	Information vers les professionnels de santé	Diffusion d'une plaquette, e-mailing, rubrique santé environnement du Concours médical	DGS/EA2
	Information vers les utilisateurs de charbon	Elaboration d'une plaquette "charbon"	DRASS-NPDC
		Examen des modalités de faire passer via les agences immobilières, une notice d'utilisation des feux au charbon dans le cas de location de logements avec de tels appareils	DRASS-NPDC
		Rediffusion de l'ancienne carte postale de la campagne nationale de prévention à un syndicat professionnel de distributeurs de charbon	INPES
		Contact avec les présentateurs régionaux de la météo afin de les sensibiliser pour qu'ils diffusent également les messages d'alerte.	DRASS-NPDC
		Organiser un retour d'expérience sur la saison de chauffe 2008/2009 dans la région Nord-Pas-de-Calais	DGS/EA2
	Information vers les utilisateurs de groupes électrogènes	Contact avec les professionnels louant les groupes électrogènes et la DGCCRF	DGS/EA2
Renforcement de la réglementation	Règles de construction	Décret CO et publication de l'arrêté d'application	DGS/EA2
	Rendre obligatoire les détecteurs de CO	Préparer un projet de décret modifiant le décret CO du 27 novembre 2008 afin de rendre obligatoire dans les locaux à usage d'habitation les détecteurs fixes de monoxyde de carbone (en suspens le temps de travailler à l'amélioration de la fiabilité des détecteurs)	DGS/EA2
		Sensibilisation des acheteurs d'un appareil de chauffage à l'installation d'un détecteur de CO (impossibilité d'imposer la vente liée d'un détecteur de CO avec un appareil de chauffage)	DGS/EA2

INPES : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

NPDC : Nord - Pas-de-Calais

	Etiquetage des chauffages d'appoints	Contact avec les distributeurs d'appareils d'appoint afin d'examiner la possibilité de mettre en place un étiquetage spécifique CO.	DGS/EA2
	Labelisation des professionnels chauffagistes	Réflexion à engager	DGS/EA2
	Rappel aux maires de ces responsabilités en matière de sécurité dans les lieux de culte et de spectacle	Circulaire du 30 décembre 2008 relative à la prévention des intoxications collectives au monoxyde de carbone dans les lieux de spectacle et de culte et aux mesures à mettre en oeuvre	DGS/EA2
Renforcement du contrôle et de la surveillance	Décret entretien annuel des chaudières	Prévoir des mesures de prévention des intoxications au CO dans ce cadre	DGS/EA2
	Equiper des médecins de SOS-Médecins / SAMU en détecteurs de CO	Des expériences sont menées en région afin de doter les services de SOS médecins de détecteurs portables. Selon les résultats de l'étude en cours sur les détecteurs, il pourrait être envisagé d'étendre ces expériences à l'ensemble de la France voire de doter aussi les médecins généralistes de ces détecteurs.	DGS/EA2
Amélioration des connaissances	Etude LNE sur les détecteurs de CO	Rencontrer les professionnels en février 2009 afin de leur faire part des résultats de l'étude sur les détecteurs de CO et d'examiner avec eux les moyens d'améliorer la fiabilité de leur appareil.	DGS/EA2
	Etude Météo-France	Suivre la mise en place d'une étude entre Météo-France et l'InVS sur le lien entre intoxications oxycarbonées et météorologie.	DGS/EA2
	Améliorer la connaissance des causes des accidents et des profils des personnes intoxiquées	Etude InVS sur la base des informations recueillies dans le cadre du système de surveillance	InVS
	Mieux connaître les freins à l'entretien des appareils de chauffage	Suite à l'étude InVS, réaliser une étude socio-économique sur les freins à l'entretien des appareils de chauffage. Serait en particulier à évaluer, selon différents scénarios, le coût que représenterait à l'Etat une mesure visant à financer l'entretien des chaudières pour les populations défavorisées.	DREES

Point de situation, DDASS, 28 janvier 2009

Exploitant	Population permanente	Population sans eau	
Lyonnaise CU	625 962		Communauté urbaine 48,50% de la population
Lyonnaise autre	337142	3682	
SAUR (2)	51430		
SOGEDO	61646	11272	groupe en attente ce jour pour : Syndicat Rauzin (22 communes), Syndicat du Pelletet (7 communes), Syndicat de Caudan (10 communes) en début d'après midi, Commune de Cazol en fin de journée mais nombreuses fuites sur réseau,
VEOLIA 33	105556		La commune de Bidac 350 habitants est alimenté par de l'eau non potable surchlorée au niveau du château d'eau , restriction d'usage avec alimentation par citerne et bouteilles d'eau (groupe installé à 16h)
VEOLIA 47	3439	1040	Une commune Laffite du syndicat de Mangal: groupe en attente doit arriver
AGUR	20197	0	des départements limitrophes
NANTAISE	406	0	
AUTONOMES	84690		
Population totale	1 290 468		
Pas d'information			0,00%
Information	1 290 468		100,00%
Sans eau		15994	1,24%
Secours groupe lyonnaise (1)	120256	1202	
TOTAL SANS EAU		17196	1,33%
LES BASSINS	44230		
Pas d'information		70	pas d'info pour des secteurs privés de la commune du Cap

(1) sur la population secourue par groupe par lyonnaise on estime 1% sans eau soit

(2) SAUR à distribué 5000 bouteilles sur les communes à l'Est du Syndicat du Blais soit 7157 habitants le dimanche 25/01/2009 le groupe est mis en place nuit du 25 au 26

Code de la santé publique (Nouvelle partie Réglementaire)

Section 1 : EAUX DESTINEES A LA CONSOMMATION HUMAINE A L'EXCLUSION DES EAUX MINERALES NATURELLES

Sous-section 1 : Dispositions générales

EXTRAIT

Article R1321-15

Le contrôle sanitaire mentionné au 2° du I de l'article L. 1321-4 est exercé par le préfet. Il comprend toute opération de vérification du respect des dispositions législatives et réglementaires relatives à la sécurité sanitaire des eaux destinées à la consommation humaine.

Il comprend notamment :

- 1° L'inspection des installations ;
- 2° Le contrôle des mesures de sécurité sanitaire mises en oeuvre ;
- 3° La réalisation d'un programme d'analyses de la qualité de l'eau.

Le contenu du programme d'analyses, ses modalités d'adaptation et les fréquences de prélèvements et d'analyses sont précisés, selon les caractéristiques des installations, par arrêté du ministre chargé de la santé.

Les lieux de prélèvement sont déterminés par un arrêté du préfet.

Pour les eaux conditionnées, le programme est celui défini à l'article R. 1322-41.

Le préfet peut, par arrêté, et selon les modalités prévues par l'arrêté ministériel mentionné à l'article R. 1321-15, modifier le programme d'analyse des échantillons d'eau prélevés dans les installations de production et de distribution s'il estime que les conditions de protection du captage de l'eau et de fonctionnement des installations, les vérifications effectuées et la qualité de l'eau le nécessitent ou le permettent.

Article R1321-27

Sans préjudice des dispositions prévues à l'article R. 1321-47, lorsque les limites de qualité ne sont pas respectées et que ce non-respect soit ou non imputable à l'installation privée de distribution, la personne responsable de la production ou de la distribution d'eau doit prendre le plus rapidement possible les mesures correctives nécessaires afin de rétablir la qualité de l'eau.

Elle en informe le maire et le préfet territorialement compétent. Elle accorde la priorité à l'application de ces mesures, compte tenu, entre autres, de la mesure dans laquelle la limite de qualité a été dépassée et du danger potentiel pour la santé des personnes.

Pour les eaux conditionnées, les dispositions applicables sont celles de l'article R. 1322-44-7.

Article R1321-28

Lorsque les références de qualité ne sont pas satisfaites et que le préfet estime que la distribution présente un risque pour la santé des personnes, il demande à la personne responsable de la production ou de la distribution d'eau de prendre des mesures correctives pour rétablir la qualité des eaux. Elle informe le maire et le préfet territorialement compétent de l'application effective des mesures prises.

Article R1321-29

Sans préjudice des dispositions des articles R. 1321-27 et R. 1321-28, que les limites et les références de qualité aient été ou non respectées ou satisfaites, le préfet, lorsqu'il estime que la distribution de l'eau constitue un risque pour la santé des personnes, demande à la personne responsable de la production ou de la distribution d'eau, en tenant compte des risques que leur ferait courir une interruption de la distribution ou une restriction dans l'utilisation des eaux destinées à la consommation humaine, de restreindre, voire d'interrompre la distribution ou de prendre toute autre mesure nécessaire pour protéger la santé des personnes.

La personne responsable de la production ou de la distribution d'eau informe le maire et le préfet territorialement compétent de l'application effective des mesures prises.

Pour les eaux conditionnées, les dispositions applicables sont celles de l'article R. 1322-44-8.

Article R1321-30

Lorsque des mesures correctives sont prises au titre des articles R. 1321-27, R. 1321-28 et R. 1321-29, les consommateurs en sont informés par la personne responsable de la production ou de la distribution d'eau. Dans les cas prévus à l'article R. 1321-29, l'information est immédiate et assortie des conseils nécessaires.

Article R1321-31

Lorsque les mesures correctives prises en application de l'article R. 1321-27 ne permettent pas de rétablir la qualité de l'eau, la personne responsable de la distribution d'eau dépose auprès du préfet une demande de dérogation aux limites de qualité, portant sur les paramètres chimiques, définies par l'arrêté mentionné à l'article R. 1321-2.

La délivrance par le préfet d'une dérogation est soumise aux conditions suivantes :

1° L'utilisation de l'eau ne constitue pas un danger potentiel pour la santé des personnes ;

2° La personne responsable de la distribution d'eau apporte la preuve qu'il n'existe pas d'autres moyens raisonnables pour maintenir la distribution de l'eau destinée à la consommation humaine dans le secteur concerné ;

3° Un plan d'actions concernant les mesures correctives permettant de rétablir la qualité de l'eau est établi par la personne responsable de la distribution d'eau.

Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux eaux vendues en bouteilles ou en conteneurs.

La durée de cette dérogation, renouvelable dans les conditions définies aux articles R. 1321-33 et R. 1321-34, est aussi limitée dans le temps que possible et ne peut excéder trois ans.

Sous-section 2 : Eaux douces superficielles utilisées ou destinées à être utilisées pour la production d'eau destinée à la consommation humaine

Article R1321-37

Au sens de la présente section, les eaux douces superficielles utilisées ou destinées à être utilisées pour la production d'eau destinée à la consommation humaine sont celles des cours d'eau, des canaux, des lacs et des étangs appartenant ou non au domaine public.

Article R1321-38

Les eaux douces superficielles sont classées selon leur qualité dans les groupes A1, A2 et A3 en fonction des critères définis par arrêté du ministre chargé de la santé relatif aux limites de qualité des eaux douces superficielles utilisées pour la production d'eau destinée à la consommation humaine. Leur utilisation pour la consommation humaine est subordonnée pour les eaux classées en :

1° Groupe A1 : à un traitement physique simple et à une désinfection ;

2° Groupe A2 : à un traitement normal physique, chimique et à une désinfection ;

3° Groupe A3 : à un traitement physique et chimique poussé, à des opérations d'affinage et de désinfection.

L'arrêté préfectoral mentionné à l'article R. 1321-8 fixe les valeurs que doivent respecter les caractéristiques physiques, chimiques et microbiologiques de ces eaux pour chaque point de prélèvement. Ces valeurs ne peuvent être moins strictes que les valeurs limites impératives fixées pour les eaux douces superficielles par l'arrêté mentionné au premier alinéa et elles tiennent compte des valeurs guides fixées par cet arrêté.

Article R1321-39 Ces eaux sont regardées comme conformes aux limites de qualité fixées par l'arrêté mentionné au premier alinéa de l'article R. 1321-38 lorsque sont respectées les règles suivantes :

1° Les échantillons d'eau sont prélevés, avant traitement, à intervalles réguliers en un même lieu ;

2° Les valeurs des paramètres sont inférieures aux valeurs limites impératives pour 95 % des échantillons et conformes aux valeurs guides pour 90 % des échantillons ;

3° Pour les autres 5 % ou 10 % des échantillons, selon le cas :

a) Les valeurs des paramètres ne s'écartent pas de plus de 50 % de celles fixées, exception faite pour la température, le pH, l'oxygène dissous et les paramètres microbiologiques ;

b) Il ne peut en découler aucun danger pour la santé publique ;

c) Des échantillons consécutifs d'eau prélevés à une fréquence statistiquement appropriée ne s'écartent pas des valeurs qui s'y rapportent.

Les dépassements de valeurs limites impératives et des valeurs guides fixées par l'arrêté mentionné au premier alinéa de l'article R. 1321-38 ne sont pas pris en compte lorsqu'ils résultent d'inondations, de catastrophes naturelles ou de circonstances météorologiques exceptionnelles.

Article R1321-40

Le préfet peut déroger aux limites de qualité fixées par l'arrêté mentionné au premier alinéa de l'article R. 1321-38 :

1° En cas d'inondations ou de catastrophes naturelles ;

2° En raison de circonstances météorologiques ou géographiques exceptionnelles ;

3° Lorsque les eaux superficielles subissent un enrichissement naturel en certaines substances susceptible de

provoquer le dépassement des valeurs fixées par l'arrêté mentionné au premier alinéa de l'article R. 1321-38 ;
on entend par enrichissement naturel le processus par lequel une masse d'eau déterminée reçoit du sol des substances contenues dans celui-ci sans intervention humaine ;

4° Dans le cas d'eaux superficielles de lacs d'une profondeur ne dépassant pas vingt mètres, dont le renouvellement en eau prend plus d'un an et qui ne reçoivent pas d'eaux usées.

En aucun cas, les conséquences de ces dérogations ne peuvent être contraires à la santé des personnes.

Article R1321-41

Les dérogations prévues à l'article R. 1321-40 portent sur les valeurs des paramètres suivants :

1° En ce qui concerne le 2° :

- a) Coloration (après filtration simple) ;
- b) Température ;
- c) Sulfates ;
- d) Nitrates ;
- e) Ammonium ;

2° En ce qui concerne le 4° :

- a) Demande biochimique en oxygène (DBO5) à 20° C sans nitrification ;
- b) Demande chimique en oxygène (DCO) ;
- c) Taux de saturation en oxygène dissous ;
- d) Nitrates ;
- e) Fer dissous ;
- f) Manganèse ;
- g) Phosphore.

Extrait

Circulaire DGS/SD7 A n° 2003-633 du 30 décembre 2003 relative à l'application des articles R. 1321-1 et suivants du code de la santé publique concernant les eaux destinées à la consommation humaine, à l'exclusion des eaux minérales naturelles

I. - LA PERSONNE PUBLIQUE OU PRIVÉE RESPONSABLE DE LA DISTRIBUTION D'EAU (PPPRDE)

La nature de la personne publique ou privée responsable de la distribution d'eau est fonction de la nature juridique du contrat passé entre le maître d'ouvrage, le producteur et le distributeur d'eau.

II. - PARTAGE DES RESPONSABILITÉS DES DIFFÉRENTS ACTEURS VIS-À-VIS DES CONTRAINTES RÉGLEMENTAIRES EN CAS DE NON-RESPECT DES EXIGENCES DE QUALITÉ DES EAUX DESTINÉES À LA CONSOMMATION HUMAINE

S'agissant de l'eau fournie par un réseau de distribution (« eau de robinet » mentionnée au 1° de l'article R. 1321-5), les modalités de partage des responsabilités des différents acteurs de la production et de la distribution sont précisées comme suit par la réglementation, selon que l'eau est ou non fournie au public.

II.1. - Personne publique ou privée fournissant de l'eau au public

En application de l'article L. 1321-1 du code de la santé publique, la responsabilité des personnes publiques ou privées fournissant de l'eau du robinet au public peut être mise en cause notamment du fait :

- du non-respect des dispositions de l'article R. 1321-13 relatif à l'établissement des périmètres de protection ;
- de la nature de l'eau fournie (art. R. 1321-44 à R. 1321-46) ;
- du non-respect des règles d'hygiène définies aux articles R. 1321-49 à R. 1321-59 relatifs à la conception et à l'entretien des installations publiques ou privées.

Sont notamment concernés les acteurs suivants :

- les collectivités territoriales ;
- les délégataires de service public responsable de la distribution publique.

S'agissant des écoles, des hôpitaux et des restaurants, le responsable de la distribution publique d'eau et le responsable des établissements précités sont tous les deux des personnes publiques ou privées responsables de la distribution d'eau. Les obligations définies à l'article R. 1321-44 s'appliquent donc aux deux PPPRDE étant entendu que :

- le responsable de la distribution publique d'eau est responsable de la qualité de l'eau jusqu'au point de fourniture et qu'il est responsable des éventuelles dégradations de la

qualité de l'eau susceptibles d'intervenir dans les réseaux intérieurs imputables à la qualité de l'eau distribuée ;

- le responsable de l'établissement est responsable des dégradations de la qualité de l'eau liées au réseau intérieur de l'établissement. Il doit également fournir au public de l'eau respectant les exigences de qualité.

II.2. - Personne ne fournissant pas d'eau au public

La responsabilité contractuelle du propriétaire peut être mise en cause par le locataire d'un local à usage d'habitation principale ou à usage mixte professionnel et d'habitation principale ne répondant pas aux exigences du décret n° 2002-120 du 30 janvier 2002 relatif aux caractéristiques du logement décent pris pour l'application de l'article 187 de la loi n° 2000-1208 du 13 décembre 2000 relative à la solidarité et au renouvellement urbains. Cette loi a notamment modifié les articles 2 et 6 de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 tendant à améliorer les rapports locatifs et portant modification de la loi n° 86-1290 du 23 décembre 1986.

Le juge civil devra apprécier si le logement remis au locataire laisse apparaître des risques manifestes pouvant porter atteinte à sa santé ou à sa sécurité physique, liés à « la nature et l'état de conservation et d'entretien [...] des canalisations » (article 2 du décret n° 2002-120 du 30 janvier 2002).

II.3. - Partage des responsabilités entre les distributeurs des réseaux publics et les propriétaires des réseaux privés de distribution

L'article R. 1321-43 définit les types de réseaux publics et privés de distribution.

L'article R. 1321-45 établit ainsi le partage des responsabilités entre les différents acteurs de la distribution lorsque les exigences de qualité ne sont pas respectées :

« Lorsque les limites de qualité fixées à l'annexe 13-1 ne sont pas respectées (...) pour les eaux fournies par un réseau de distribution, au point où, à l'intérieur de locaux ou d'un établissement, elles sortent des robinets qui sont normalement utilisés pour la consommation humaine (...), la personne publique ou privée responsable du réseau public de distribution d'eau destinée à la consommation humaine est réputée avoir rempli ses obligations lorsqu'il peut être établi que ce fait est imputable à l'installation privée de distribution ou à son entretien, ou à la qualité de l'eau qu'elle fournit. »

ANNEXE V

LA GESTION DES NON-CONFORMITÉS AUX LIMITES DE QUALITÉ, DES DÉPASSEMENTS DES RÉFÉRENCES DE QUALITÉ ET DE LA PRÉSENCE D'AUTRES PARAMÈTRES POUVANT CONSTITUER UN DANGER POTENTIEL POUR LA SANTÉ DES PERSONNES

Articles : R. 1321-26 à R. 1321-36 du code de la santé publique

Cette annexe a pour objectif de préciser les principes de gestion du non-respect des exigences de qualité mentionnées aux articles R. 1321-26 à R. 1321-36 du code de la santé publique.

Une eau ayant fait l'objet d'une autorisation d'utilisation pour la consommation humaine doit respecter les exigences de qualité définies aux articles R. 1321-2 et R. 1321-3 aux points de

conformité définis à l'article R. 1321-5.

Dans le cas contraire, il faut :

- soit l'exclure du champ d'application de la réglementation relative à l'eau de consommation humaine. A titre d'exemple, ce cas de figure peut se rencontrer lorsque, dans une entreprise alimentaire, il peut être établi avec certitude que l'eau utilisée ne peut affecter la salubrité de la denrée alimentaire finale. Dans ce cas, cette eau ne peut plus être utilisée pour les usages prévus au 1° de l'article R. 1321-1 et les parties de réseau concernées doivent respecter les dispositions prévues au troisième alinéa de l'article R. 1321-49 ;
- soit gérer la non-conformité aux limites de qualité, le dépassement des références de qualité ou la présence d'autres paramètres pouvant constituer un danger potentiel pour la santé des personnes selon les principes définis ci-après.

L'enchaînement technique et organisationnel de gestion du risque résulte de l'application d'une combinaison de plusieurs articles du code de la santé publique par la PPRDE et par les autorités en fonction des catégories de paramètres et de l'appréciation par le préfet des risques sanitaires liés à la qualité de l'eau (art. R. 1321-26 à R. 1321-36). L'information des consommateurs fait partie intégrante de la gestion.

Ainsi, la gestion des situations de non-respect des exigences de qualité de l'eau se fonde notamment sur l'évaluation du risque encouru par le consommateur. Les historiques de la qualité de l'eau et de la fiabilité du système de production et de distribution de l'eau sont utiles dans l'appréciation du risque pour servir à la prise de décision et à l'information des consommateurs.

I. - CAS D'UNE NON-CONFORMITÉ AUX LIMITES DE QUALITÉ

(art. R. 1321-26 à R. 1321-36 sauf art. R. 1321-28)

I.1. - Information des autorités

L'article R. 1321-26 1° indique que lorsque la PPRDE, dans le cadre de sa surveillance de l'eau distribuée (art. R. 1321-23), décèle une non-conformité à une limite de qualité, elle en informe immédiatement le maire et le préfet territorialement compétent. Désormais, l'initiative revient à la PPRDE, contrairement aux dispositions du décret n° 89-3 modifié (art. 3.1) qui prévoyait une injonction du préfet.

Lorsque la non-conformité est révélée lors du contrôle sanitaire, le préfet en est informé par le laboratoire d'analyses agréé (art. R. 1321-22).

I.2. - Mise en oeuvre des mesures correctives

ou, le cas échéant, d'une dérogation

Dans tous les cas, la PPRDE mène une enquête pour déterminer la cause de cette non-conformité de la qualité de l'eau et transmet les résultats de son enquête au préfet et au maire (article R. 1321-26 2° et 3°). Dans tous les cas, il revient à la PPRDE, en application de l'article R. 1321-27 de prendre des mesures correctives nécessaires (traitement, changement de ressource, interconnexion, mélange d'eau, arrêt d'un pompage...) et d'informer le préfet et, le cas échéant, le maire des mesures qu'elle a prises.

Cependant, si le préfet estime que la distribution présente un risque pour la santé (cf. application des articles R. 1321-29 et R. 1321-30), l'initiative des mesures d'urgence telles que la restriction d'usage ou l'interruption de la distribution lui revient. En parallèle, une information immédiate des consommateurs assortie de conseils doit être faite par la PPRDE.

Dans tous les cas, le préfet s'assurera de la mise en oeuvre de cette information.

A et B menées en parallèle.

PPPRDE : personne publique ou privée responsable de la distribution d'eau.

Fig.1 : application des articles R. 1321-27, R. 1321-29 et R. 1321-30 pour la gestion des non-conformités aux limites de qualité de l'eau

Si l'application de l'article R. 1321-27 ne permet pas de régler de façon rapide le problème de non-conformité de la qualité de l'eau, une dérogation peut être envisagée au titre de l'article R. 1321-31. Pour ce faire, il faut que l'utilisation de l'eau ne présente pas de risque pour la santé et qu'il soit prouvé qu'il n'existe pas d'autres moyens raisonnables pour maintenir la distribution de l'eau. La dérogation ne s'applique pas aux eaux vendues en bouteilles ou en conteneurs.

II. - Cas du dépassement d'une référence de qualité

II.1. Information des autorités

La PPPRDE doit porter à connaissance du préfet tout incident pouvant avoir des conséquences pour la santé publique (art. R. 1321-25).

De plus, les dépassements de références de qualité devront être indiqués dans le bilan de fonctionnement du système de distribution que doit adresser chaque année la PPPRDE au préfet, pour les UDI de plus de 3 500 habitants.

II.2. Mise en oeuvre de mesures correctives le cas échéant

La gestion du dépassement de la référence de qualité de l'eau se fonde sur l'évaluation du risque encouru par le consommateur. Les éléments à prendre en compte pour cette évaluation porteront notamment sur la nature de l'élément incriminé, sa concentration et le contexte de la production et de la distribution de l'eau. Ainsi, lorsque le préfet estime que la distribution de l'eau présente un risque pour la santé de la population, il demande à la PPPRDE de mettre en oeuvre des mesures correctives.

PPPRDE : personne publique ou privée responsable de la distribution d'eau.

Fig. 2 : application des articles R. 1321-28, R. 1321-29 et R. 1321-30 pour la gestion des dépassements de références de qualité pouvant présenter un risque pour la santé.

III. - Cas de la présence d'autres paramètres pouvant constituer un danger potentiel pour la santé des personnes (art. R. 1321-29 et R. 1321-30)

Par « autres paramètres », on entend les paramètres correspondant aux paramètres n'ayant ni limite ni référence de qualité (cf. art. R. 1321-2 et R. 1321-3, annexes 13-1-I et 13-1-II).

III.1. Information des autorités

La PPPRDE doit porter à connaissance du préfet tout incident pouvant avoir des conséquences pour la santé publique (art. R. 1321-25).

III.2. Mise en oeuvre de mesures correctives le cas échéant

La gestion d'une telle situation se fonde sur l'évaluation du risque encouru par le consommateur. Comme énoncé précédemment, les éléments à prendre en compte pour cette évaluation porteront notamment sur la nature de l'élément incriminé, sa concentration et le contexte de la production et de la distribution de l'eau. Ainsi, lorsque le préfet estime que la distribution de l'eau présente un risque pour la santé de la population, il demande à la PPPRDE de mettre en oeuvre des mesures correctives.

PPPRDE : personne publique ou privée responsable de la distribution d'eau.

Fig. 3 : application des articles R. 1321-29 et R. 1321-30 dans la gestion de la présence d'autres paramètres pouvant constituer un danger potentiel pour la santé des personnes

IV. - ELÉMENTS D'INFORMATION POUR L'ÉVALUATION DES RISQUES SANITAIRES

Des bases de données (recommandations de l'OMS, site Internet de l'US, EPA ...) ainsi que des avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France fournissent des informations sur l'évaluation du risque, en particulier sur la dose journalière admissible et/ou sur l'excès de risque par unité de dose. Les centres antipoison et les cellules d'épidémiologie peuvent être également consultés.