

Leçon n°3 :

Respirer du gaz CS nuit gravement à votre santé et à celle de votre entourage.

Respirer du gaz CS peut entraîner une mort lente et douloureuse.

« L'usage des armes chimiques est un crime de guerre (...). La France comme l'a rappelé le Président de la République (...) assumera toutes ses responsabilités au titre de la lutte contre la prolifération chimique. » Jean-Yves LE DRIAN

Etonnant, étrange plutôt que ces symptômes et maladies ne soient pas l'objet d'informations et alertes publiques des autorités compétentes et des médias, alors que les expositions subies par nos collègues policiers, comme par les manifestants et les passants sont bien plus fortes que pour les expositions faisant l'objet des études scientifiques internationales citées dans cet article. Du fait de la concentration possiblement beaucoup plus importante du CS dans les munitions françaises, et l'exposition bien plus longues et plus répétées et des quantités massives – 10,000 munitions en une journée relevée pour l'Acte 3 à Paris seulement, soit une grenade toute les 5 secondes sur 14 heures théoriques de manifestation, pour 11,000 grenades tirées en une semaine à Notre-Dame-des Landes -.

Qui alerte nos collègues sur ces dangers liés à l'usage de ces matériels et munitions imposées dans le cadre de la pratique de leur profession et des ordres auxquels ils ont le devoir d'obéir ?

Qui alerte la population, les citoyens français quant aux risques potentiellement mortels qu'ils encourent en étant exposés à cet agent CS d'un autre temps, dit « lacrymogène » ?

La présidence ? Le Ministre de l'Intérieur ? Le Ministre de la Santé ? Les préfets ? Les médecins et l'Ordre des Médecins, la Direction des Hôpitaux ? Les Services d'urgence de type SAMU ? Les Pompiers ? La Croix Rouge ? Les journalistes et médias ?

En tant que syndicat de policiers, nous veillons à la santé de nos collègues et défendons leur vie en dénonçant le maintien d'une munition d'un autre temps.

Mais il est étrange que nous soyons les seuls à nous intéresser à ces dangers et à mettre quelques minutes à accéder à des documents reconnus mondialement alertant sur les graves dangers de l'agent CS... Depuis une demi-douzaine d'années, VIGI alerte et réclame le passage à un gaz nouvelle génération de type OC (Oleoresin Capsicum, le nom scientifique du gaz poivre). L'Etat, les pouvoirs, Publics, la Nation, sont-ils prêts à une grave crise sanitaire et à revivre un « Responsable mais pas Coupable », de l'affaire du sang contaminé ?

Pourquoi ignorer ces données scientifiques nombreuses publiées depuis des années en anglais, connues et reconnues mondialement en tout cas dans toutes les démocraties et qui ont fait que l'agent CS a été depuis des années déjà remplacé majoritairement par le « gaz poivre » produit à partir d'extraits de piment, un autre agent beaucoup moins nocif à court et moyen terme, tout en étant aussi efficace « sur le champ » ?

Les Pouvoirs Publics français le savent pertinemment puisqu'en 1994, ils ont contracté, à travers le GIAT (Groupement Industriel des Armements Terrestres), cette société inventeur et fabricante américaine du gaz poivre -ZARC International Industries- pour les assister dans la construction de plusieurs systèmes d'armes à tir rapide chargés au gaz poivre.

Le principe de précaution passe par de études indépendantes. Américains les ont faites et UK les a faites. Pas la France ?

Afin d'énumérer en détail les effets immédiats, différés et à long terme étudiés et prouvés sur l'individu exposé à l'agent CS, nous vous communiquons les informations collectées par le National Center for Biotechnology Information, US National Library of Medicine ([NCBI](#)), c'est-à-dire un organisme public américain de renommée mondiale, auprès de chercheurs américains, anglais, chinois, israéliens, italiens, turcs...

Il faut étudier scientifiquement la toxicité immédiate et à moyen et long terme, la mutagénicité et la cancérogénicité.

Le ministère britannique de la Santé, avec le soutien du Home Office, a demandé à trois de ses comités consultatifs (sur la toxicité, la mutagénicité et la cancérogénicité des produits chimiques dans les aliments, les produits de consommation et l'environnement) d'étudier l'utilisation du vaporisateur de CS en tant que produit chimique incapacitant pour des raisons de santé publique.

Définition et explication du CS

Aux températures et pressions quotidiennes standard, le CS forme un cristal blanc avec une faible pression de vapeur et une faible solubilité dans l'eau. Les aérosols de CS agissent donc comme un « picot en poudre » avec des particules microscopiques qui sont de puissants irritants sensoriels s'attachant principalement aux membranes muqueuses et à la peau humides. L'œil est l'organe le plus sensible du contrôle des émeutes car le CS provoque l'épiphora, le blépharospasme, une sensation de brûlure et des problèmes de vision. La toux, une augmentation de la sécrétion muqueuse, de graves maux de tête, des vertiges, une dyspnée, une sensation d'oppression thoracique, une difficulté à respirer, des réactions cutanées et une salivation excessive sont courants. Les symptômes apparaissent au bout de 20 à 60 secondes et, si la personne exposée est mise à l'air frais, ces observations cessent généralement au bout de 10 à 30 minutes.

57% des rapports d'exposition au CS comprenaient des mises en gardes sur les conséquences à long termes. Certains cas sortent sans hospitalisation et sont traités en ambulatoire ou nécessitent une hospitalisation inférieure à 24 h. Les cas plus graves nécessitaient une meilleure surveillance de leurs résultats cliniques et étaient hospitalisés pendant 5 jours à 2 semaines. Dans le rapport rédigé par Panreix-Spake, la durée moyenne d'hospitalisation pour les 11 patients était de 6 jours.

Trois cas, qui faisaient référence aux conséquences à long terme des agents de lutte antiémeute et plus précisément du spray CS, ont été publiés. Le premier de Hill décrit une réaction d'hypersensibilité multi-systèmes qui a duré plus de 6 mois avec une hospitalisation nécessaire même trois mois après l'exposition. Cette affaire s'est également révélée être une menace pour la vie étant donné que le sujet devait entrer dans une unité de soins intensifs. Il y a deux cas de syndrome de dysfonctionnement des voies respiratoires réactives présenté par Roth et al. et Hu et Christani, qui ont duré plus de deux et trois ans, nécessitant plusieurs hospitalisations. La dermatite de contact allergique pourrait également être considérée comme un effet à long terme, en particulier lors d'une exposition professionnelle. Karaman et al. ont décrit un cas d'obstruction grave des bronches et du larynx qui s'est présenté 21 jours après l'exposition et qui a nécessité un examen laryngoscopique et une bronchoscopie. De plus, ce cas s'est avéré être une maladie menaçant le pronostic vital et une trachéotomie était nécessaire. Il est intéressant de noter que les sujets rapportés dans

les références et certains sujets rapportés dans les travaux de Watson et al. ont été exposés à la CS dans des espaces clos / confinés.

En outre, 70% des rapports de cas comprenaient des informations disponibles sur la nécessité d'une hospitalisation après une exposition à la CS.

Des populations à haut risques sont clairement identifiées : les femmes enceintes, les très jeunes et les personnes âgées ainsi que « ceux souffrant d'asthme ou de maladie obstructive chronique, d'hypertension et de maladies cardiovasculaires et éventuellement ceux prenant des médicaments neuroleptiques.

Nous avons également tenté de présenter les rapports de cas en fonction des paramètres suivants: type d'exposition (professionnelle ou non professionnelle), conditions d'exposition spécifiques (agent dans l'air, aérosol CS, contact direct CS, exposition secondaire), durée d'exposition (aérosol CS), distance d'exposition (aérosol CS), partie du corps exposée (aérosol CS) ou affectée (symptômes cutanés), période de latence et type de symptômes, durée des symptômes, admission à l'hôpital, mode de traitement et conséquences à long terme.

Effets cliniques de l'exposition à la CS : Une brève durée des symptômes a été rapportée concernant l'irritation des voies respiratoires, alors que l'oppression thoracique peut durer un jour. Cependant, les complications peuvent durer des mois et même jusqu'à deux ans en cas de syndrome de dysfonctionnement des voies respiratoires réactionnelles (RADS). L'érythème peut durer de quelques jours à une semaine, tandis que les éruptions vésiculaires ou le gonflement diffus disparaissent généralement en quelques jours ou jusqu'à 4 semaines. Dans le cas d'AGEP présenté par Wu et al. les symptômes ont persisté plus de deux semaines. De plus, dans le cas présenté par Hill et al., la dermatite a duré plusieurs mois.

Cependant, les complications peuvent durer des mois et même jusqu'à deux ans en cas de syndrome de dysfonctionnement des voies respiratoires réactionnelles (RADS).

Des symptômes et maladies nombreux et variés sont à attendre, avec un temps de latence plus ou moins court ou long selon les paramètres tels que temps total et nombre d'expositions, proximité et régularité des expositions, concentration de l'agent dans les munitions et concentration du nuage de gaz (proximité avec la source d'émission et/ou nombre de munitions utilisées). Les symptômes et les maladies déclenchées par l'exposition en CS dépendent aussi de l'état de santé, de la condition physique de la personne, âge, etc.

Les personnes enceintes sont particulièrement en danger avec risque de fausse couche ainsi que les personnes à faiblesse ORL et cardiaques, les enfants et les personnes âgées.

Outre des effets cliniques transitoires, le CS pourrait avoir des effets graves et durables sur la santé humaine.

Il existe des données disponibles qui font référence à des effets à long terme et même à des conséquences représentant un danger de mort.

Il existe également des cas de réactions cutanées aiguës sous forme de pustules aiguës généralisées exanthémateuses, avec des symptômes commençant 3 semaines après l'exposition.

A-Effets cliniques cutanés

La période de latence des résultats cliniques cutanés varie considérablement, de l'immédiat / quelques minutes à 1 à 2 semaines.

- brûlures sur les parties exposées de la peau jusqu'à cloques
 - érythème
 - éruption vésiculeuse
 - cloques
 - pustules aiguës généralisées exanthémateuses
 - sensation de brûlure de la peau
 - irritation cutanée avec ou sans douleur
 - gonflement, œdème,
 - prurit, démangeaisons contagieuses
 - éruptions, réactions cutanées
 - eczéma ou une dermatite séborrhéique
 - lichénification, épaissement de l'épiderme
 - érythème cicatrice peut durer de quelques jours à une semaine
 - dermatite de contact allergique
 - dermatite de contact irritant
 - dermatite séborrhéique
 - pustules aiguës exanthémateuse généralisée, avec des symptômes commençant 3 semaines après l'exposition, les symptômes ont persisté plus de deux mois.
- leucodermie chimique

En outre, il est décrit une susceptibilité accrue possible à la CS chez les personnes atteintes de rosacée.

Une variation importante de la période de latence des effets cliniques a été observée (6 h à 7 jours).

B-Effets cliniques respiratoires

La période de latence pour les effets cliniques respiratoires varie d'immédiate / de quelques minutes à plusieurs semaines, mois.

- brûlures
- gorge enflammée
- maux de gorge
- toux
- écoulement nasal
- augmentation de la sécrétion muqueuse,
- hémoptysie (crachat de sang, de couleur vive, d'origine pulmonaire)

- hématomène (crachat de sang, moins oxygéné et de couleur foncé, d'origine pulmonaire)
- essoufflement
- dyspnée ou oppression thoracique, douleurs thoraciques
- irritation respiratoire
- syndrome de dysfonctionnement des voies respiratoires réactionnelles (RADS) : le patient a continué à faire face aux symptômes deux ans après l'exposition et a besoin d'un traitement quotidien
- réaction d'hypersensibilité avec pneumonie
- réaction d'hypersensibilité avec bronchoconstriction
- laryngospasme
- obstruction laryngée
- laryngospasme lors du retrait de la sonde trachéale après avoir été exposé à la CS

C-Effets cliniques oculaires

La récession des symptômes de larmoiements doit survenir 30mn environ après l'arrêt de l'exposition à l'agent CS. Cependant, cet effet larmoiement peut durer pour certaines personnes et d'autres symptômes peuvent apparaître aux yeux y compris avec une période de latence.

La période de latence dans laquelle se développent les résultats cliniques oculaires varie d'immédiat ou quelques minutes à moins de 24 h.

- larmoiements
- épiphora, larmoiements ininterrompus
- irritation et brûlures des yeux
- conjonctivite durée de 2 jours environ
- gonflements diffus de quelques jours à 4 semaines généralement
- blépharospasmes avec clignotement excessif des yeux pouvant se répéter au cours des mois
- kératite
- réduction passagère de la vision
- réduction de la vision dû à un œdème périorbitaire
- abrasion de la cornée par les cristaux de CS
- infection due à l'abrasion de la cornée par les cristaux de CS

D-Effets cliniques gastro-intestinaux :

- diarrhées
- douleurs abdominales
- nausées et vomissements
- pertes d'appétit

E-Autres symptômes :

- graves maux de tête
- vertiges
- lèvres douloureuses
- engourdissement de la langue
- fièvres
- fausses couches nombreuses chez les femmes enceintes

Des préoccupations ont également été exprimées au sujet des effets psychiatriques du gaz CS. Dans une étude menée auprès de demandeurs dans le cadre d'une action en justice conjointe contre la police, il est rapporté que le stress pendant l'exposition, ainsi que le trouble de stress post-traumatique, avaient été documentés même trois ans après une exposition à la CS.

F- Effets à long terme et menaçants pour la vie (non exhaustif) :

- réaction d'hypersensibilité multi-systèmes- 6 mois de soin intensifs en service d'urgence,
- syndrome de dysfonctionnement des voies respiratoires réactives, de 2 et 3 ans nécessitant plusieurs hospitalisations,
- dermatite de contact allergique
- d'obstruction grave des bronches et du larynx qui s'est présenté 21 jours après l'exposition et qui a nécessité une laryngoscopie et une bronchoscopie, menaçant le pronostic vital puisqu'une trachéotomie était nécessaire