

Saturnisme de l'enfant mineur, une nouvelle dynamique pour la surveillance

Philippe Bretin, Camille Lecoffre, Georges Salines

Institut de veille sanitaire

INTRODUCTION

La prise de conscience du problème du saturnisme de l'enfant date de la découverte de cas d'intoxication aiguë en région parisienne au milieu des années quatre-vingt. Mais le saturnisme infantile est surtout une affection que ses symptômes peu spécifiques font facilement passer inaperçue et que seule l'analyse de la plombémie permet d'objectiver. Les nombreuses études réalisées sur les effets du plomb sur la santé ont conduit l'Organisation Mondiale de la Santé à réviser régulièrement à la baisse les seuils d'actions chez l'enfant depuis les années soixante. On sait maintenant que le plomb, à de faibles niveaux d'exposition, a une répercussion sur le développement psychomoteur de l'enfant. Les enfants en bas âge sont une cible particulière parce qu'ils ingèrent plus souvent du plomb du fait de leur activité main-bouche, que leur coefficient d'absorption digestive est élevé et parce que leur système nerveux est en développement.

La principale source d'intoxication est constituée par les peintures anciennes dégradées. Le plomb d'origine industrielle, les canalisations d'eau potable en plomb et certaines sources plus spécifiques peuvent être incriminées.

L'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) estimait en 1999 à 84 000 le nombre d'enfants de 1 à 6 ans ayant une plombémie $\geq 100 \mu\text{g/L}$ [1]. En 2001, les Directions départementales des affaires sanitaires et sociales (Ddass) ont reçu 423 déclarations de saturnisme infantile.

HISTORIQUE DE LA SURVEILLANCE DU SATURNISME DE L'ENFANT : LE SNSSI

Dès 1992, l'Ile-de-France organisait, sous l'égide de la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (Drass), un recueil d'informations sur les plombémies réalisées chez des enfants. S'appuyant sur cette expérience, la Direction générale de la santé mettait en place le Système national de surveillance du saturnisme infantile (SNSSI) par l'arrêté du 19 janvier 1995 et sa circulaire d'application DGS/VS3/95/n° 43 du 9 mai 1995. Il s'agit d'un dispositif continu d'enregistrement d'informations sur l'ensemble des plombémies réalisées chez des enfants, quel qu'en soit le résultat. Ses objectifs sont l'évaluation des stratégies de dépistage, le recensement et la description des caractéristiques des cas dépistés, l'évaluation du suivi et de la prise en charge. Il permet un suivi longitudinal de chaque enfant depuis la première plombémie réalisée.

Le recueil des informations est réalisé par les Centres antipoison (CAP) auxquels les laboratoires d'analyse de la plombémie doivent transmettre une fiche de surveillance pré-remplie par le médecin prescripteur de la plombémie.

La circulaire du 9 mai 1995 organisait le fonctionnement du SNSSI en huit interrégions dans chacune desquelles était institué un comité de pilotage animé conjointement par un CAP et la Drass correspondante. Un comité scientifique national était institué sous l'égide du CAP de Paris et du Réseau national de santé publique.

Des exploitations régionales et nationales des données ainsi recueillies ont été réalisées périodiquement.

LA DÉCLARATION OBLIGATOIRE DU SATURNISME

La déclaration obligatoire du saturnisme de l'enfant mineur a été introduite par deux voies législatives et réglementaires différentes :

- d'une part la loi d'orientation du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions : (articles L 1334-1 à L 1334-6 du code de la santé publique) qui dit que « tout médecin qui dépiste 1 cas de saturnisme chez une personne mineure doit, après information de la personne exerçant l'autorité parentale, le porter à la connaissance, sous pli confidentiel, du médecin du service de l'Etat dans le département compétent en matière sanitaire et sociale » ;
- d'autre part le décret 99-363 du 6 mai 1999 modifié (art. D 3313-6 et D 3313-7 du code de la santé publique) qui a inscrit le saturnisme de l'enfant mineur dans la liste des « maladies qui nécessitent une intervention urgente locale, nationale ou internationale » et dans la liste des « maladies dont la surveillance est nécessaire à la conduite et à l'évaluation de la politique de santé publique ». Les procédures prévues aux articles R 3113-2 et R 3113-3 du code de la santé publique concernant la notification (communes à toutes les maladies à déclaration obligatoire) et celles prévues à l'article R 3113-4 concernant le signalement (réservées aux maladies nécessitant une intervention) s'appliquent donc au saturnisme.

A noter que, pour ce qui concerne le signalement, l'article L 1334-1 est, sur certains points, plus restrictif que l'article R 3113-4. Il indique notamment que la transmission d'information du médecin prescripteur vers l'autorité administrative doit se faire après information de la personne exerçant l'autorité parentale et sous pli confidentiel. Le premier point impose en pratique que le signalement soit effectué par le médecin prescripteur (et non le laboratoire de biologie médicale). Et le second nécessite que le signalement soit fait par écrit (et non par téléphone ou télécopie).

La définition des cas à signaler et à notifier est identique : il s'agit de la première plombémie supérieure ou égale à $100 \mu\text{g/L}$ constatée chez un enfant de moins de 18 ans.

ARTICULATION ENTRE LE SYSTÈME NATIONAL DE SURVEILLANCE DU SATURNISME INFANTILE ET LA DÉCLARATION OBLIGATOIRE

L'hypothèse d'un dispositif unique n'a pas été retenue car le SNSSI ne permettait pas d'atteindre les objectifs de la déclaration obligatoire.

En effet, le SNSSI :

- conserve un caractère facultatif (comme toute activité de toxicovigilance) ;
- son organisation actuelle est souvent peu réactive (les transmissions des laboratoires vers les CAP se font en règle générale de manière périodique et non « au fil de l'eau ») ;
- l'organisation privilégiant les laboratoires comme sources d'informations ne permet pas de garantir un dialogue avec la famille préalable au signalement, tel que la loi l'a prévue.

À l'inverse, la déclaration obligatoire ne peut non plus remplir les objectifs du SSSI car elle ne peut concerner que des cas et non l'ensemble des plombémies réalisées. Or, en matière de saturnisme, la connaissance des activités de dépistage est importante, s'agissant d'une maladie en général asymptomatique qui ne peut être détectée qu'à la suite d'une action volontariste de dépistage.

Les deux systèmes devront donc coexister. Cependant surveillance des plombémies et déclaration obligatoire ne peuvent être seulement juxtaposées : cela entraînerait des redondances et un manque de lisibilité pour les déclarants.

Un dispositif intégré est donc mis en place. Il repose sur l'utilisation d'une fiche commune pour les trois procédures : signalement des cas, notification des cas, surveillance des plombémies. Cette fiche est inspirée de l'ancienne fiche du SSSI, qui a fait l'objet des adaptations nécessaires pour les procédures de déclaration obligatoire. Il s'agit d'une fiche recto, téléchargeable sur le site de l'InVS (<http://www.invs.sante.fr>) et disponible sur demande auprès des Ddass.

FONCTIONNEMENT DU NOUVEAU DISPOSITIF DE SURVEILLANCE

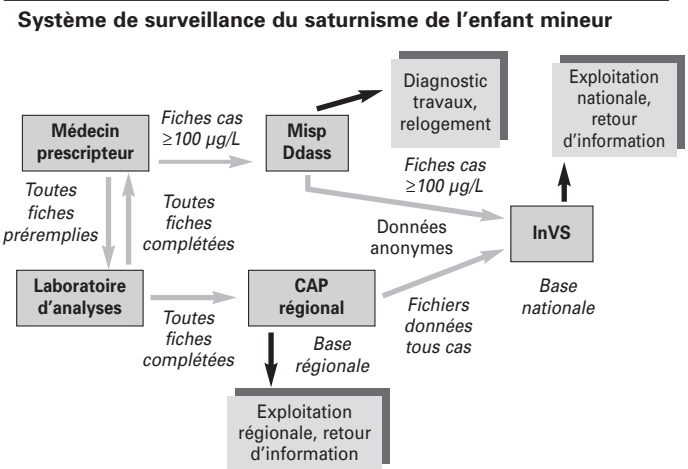
Le circuit de recueil de l'information est présenté par la figure 1.

- **Médecin prescripteur (première étape : prescription)** : lors de la prescription de toute plombémie chez un enfant mineur, le prescripteur doit remplir la fiche de surveillance, qui comprend notamment les éléments d'identification de l'enfant, les critères qui ont conduit à prescrire l'examen, la date éventuelle d'un précédent dosage, les traitements et interventions réalisés depuis le précédent dosage. La fiche est remise à la famille avec l'ordonnance de plombémie ou adressée au laboratoire avec le prélèvement sanguin si celui-ci n'est pas effectué au laboratoire.

- **Laboratoire d'analyse** : si le laboratoire qui effectue le prélèvement est différent de celui qui réalise le dosage de la plombémie, il envoie simplement à ce dernier la fiche avec l'échantillon de sang après avoir renseigné la date et le mode de prélèvement. Le laboratoire qui réalise le dosage de la plombémie en inscrit le résultat sur la fiche. Quelle que soit la méthode utilisée habituellement par le laboratoire d'analyse pour transmettre ses résultats, il renvoie la fiche au médecin prescripteur et en adresse une copie au médecin du CAP pour le lieu de domicile de l'enfant.

- **Centre antipoison** : le CAP saisit les données de toutes les fiches qu'il reçoit sur support informatique (fichier nominatif). Il réalise périodiquement des extractions anonymes permettant l'exploitation régionale des données et la constitution d'une base nationale à l'InVS. (Ce travail sera fait dans les 10 CAP existants actuellement.)

Figure 1



- **Médecin prescripteur (deuxième étape : retour des résultats)** : lorsque le médecin traitant reçoit les résultats, et seulement dans le cas où ceux-ci font apparaître qu'il s'agit d'un cas de saturnisme à déclaration obligatoire, il transmet la fiche au médecin inspecteur de santé publique de la Ddass, sous pli confidentiel, et après avoir informé la personne exerçant l'autorité parentale. Cette transmission tient lieu à la fois de procédure de signalement et de procédure de notification.

- **Ddass** : le médecin inspecteur déclenche la réalisation d'une enquête environnementale, préalable à la mise en œuvre d'actions de prévention. Il transmet également la fiche à l'InVS sous forme papier, après l'avoir anonymisée selon la même procédure que pour les autres maladies à notification obligatoire.

- **InVS** : l'InVS saisit les fiches de notification et reçoit également les fichiers anonymisés des CAP. Une recherche des doublons est réalisée, la procédure d'anonymisation des Ddass et des CAP étant identique. L'InVS assure l'exploitation statistique des données et le retour d'information, en partenariat avec le comité scientifique du Système de surveillance des plombémies.

L'ensemble du dispositif a fait l'objet d'une autorisation de la Cnil et de deux arrêtés ministériels, l'un concernant le système de surveillance des plombémies, l'autre la fiche de notification. Mais l'implication effective de l'ensemble des acteurs précités est nécessaire. Les Ddass correspondantes des Centres antipoison ont ainsi un rôle important à jouer pour l'animation interrégionale du dispositif.

RÉFÉRENCES

- [1] Inserm. Plomb dans l'environnement, quels risques pour la santé ? Expertise collective Inserm 1999; 461 p.

Dix ans de surveillance du saturnisme de l'enfant en Ile-de-France

Philippe Bretin¹, Jeanine Cuesta², Marcelle Delour², Isabelle Faibis², Robert Garnier², Luc Ginot², Pascale Giry³, Sulla Jesop³, Camille Lecoffre¹, Catherine Prince², Fabien Squinazi²

¹ Institut de veille sanitaire

² Comité de pilotage régional du Système de surveillance du saturnisme infantile en Ile-de-France

³ Direction régionale des affaires sanitaires et sociales

INTRODUCTION

Le saturnisme infantile a été redécouvert en France il y a maintenant près de 20 ans : d'août 1984 à août 1986, une vingtaine de cas d'intoxication sévère étaient diagnostiqués à Paris. La source d'intoxication s'avérait être la peinture au plomb encore présente dans l'habitat ancien.

Au cours des années suivantes, un dépistage s'est progressivement organisé dans plusieurs arrondissements parisiens et dans quelques communes de la petite couronne. Sur la base de ces travaux, un Système de surveillance du saturnisme infantile en Ile-de-France (SSSILF) a été créé en mai 1992, avec le projet d'associer tous les partenaires impliqués dans les activités de dépistage et /ou la prise en charge des enfants intoxiqués, afin de collecter et analyser les résultats de toutes les mesures de la plombémie effectuées chez des enfants dans la région. La Direction générale de la santé a étendu ce

système de surveillance à l'ensemble de la France en 1995. Les objectifs du Système national de surveillance du saturnisme infantile sont l'évaluation des stratégies de dépistage, le recensement et la description des caractéristiques des cas dépistés, l'évaluation du suivi et de la prise en charge.

Les données de 10 ans de surveillance du saturnisme infantile en Ile-de-France ont été synthétisées récemment par le comité de pilotage du SSSILF, avec l'aide de l'InVS [1]. Elles concernent 24 526 enfants ayant fait l'objet au total de 45 876 tests de dépistage ou de suivi.

POPULATION ET MÉTHODES

Population concernée

Les résultats présentés concernent les enfants domiciliés en Ile-de-France ayant fait l'objet de tests de dépistage ou de suivi de l'intoxication par le plomb entre mai 1992 et décembre 2001.