

Camille Lecoffre, Institut de veille sanitaire, Département santé-environnement.

Le saturnisme infantile fait l'objet, depuis 1995, d'une surveillance nationale qui vise à recenser les cas d'intoxication par le plomb, à décrire leurs caractéristiques et à évaluer les stratégies de dépistage et la prise en charge médicale et environnementale des enfants intoxiqués.

Toute plombémie supérieure ou égale à 100 µg/L mesurée pour la première fois chez un enfant de moins de 18 ans doit faire l'objet d'une déclaration obligatoire.

**Comment fonctionne le dispositif de surveillance ?**

La mise en œuvre du système national de surveillance des plombémies chez l'enfant a été confiée par la Direction générale de la santé à l'Institut de veille sanitaire (InVS) et aux Centres antipoison et de toxicovigilance (CAPTV).

Le dispositif repose sur le remplissage d'une fiche de surveillance ([https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa\\_12378.do](https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_12378.do)) par le médecin pour toute prescription de plombémie chez un enfant de moins de 18 ans. Le prescripteur joint la fiche complétée à l'ordonnance (figure 1). Le laboratoire de prélèvement y reporte la date de prélèvement et la transmet au laboratoire dosant le plomb avec l'échantillon. Celui-ci la complète avec le résultat des dosages et l'envoi au CAPTV interrégional qui la saisit dans une base de données nominatives. Après anonymisation, les données sont transmises à l'InVS, où elles sont intégrées dans la base nationale.

Au retour des résultats, si la plombémie est supérieure ou égale à 100 µg/L, le médecin doit signaler le cas à l'Agence régionale de santé (ARS) en envoyant sans délai la fiche de notification (même formulaire que la fiche de surveillance), après en avoir informé la personne exerçant l'autorité parentale. Une enquête environnementale permettant la recherche des sources d'exposition au plomb est réalisée et les actions de gestion adaptées sont mises en œuvre. L'ARS en informe le médecin déclarant et notifie le cas à l'InVS.

Le médecin peut s'adresser au CAPTV pour connaître les résultats des plombémies antérieures de l'enfant ou obtenir avis et conseils sur la prise en charge médicale recommandée.

**Quels sont les résultats de cette surveillance à l'échelle nationale ?**

Plus de 150 000 fiches ont été enregistrées depuis le début de la surveillance ; actuellement, environ 9 000 fiches sont enregistrées par an correspondant aux plombémies de près de 8 000 enfants. Plus de 65 % des plombémies enregistrées correspondent à un premier dosage (primodépistage) ; les autres ont été prescrites pour le suivi d'une intoxication ou d'une situation à risque d'exposition.

Une importante hétérogénéité géographique du dépistage est observée (plus de 60 % en Ile-de-France), avec parfois des discordances entre le taux de dépistage observé et l'ancienneté de l'habitat.

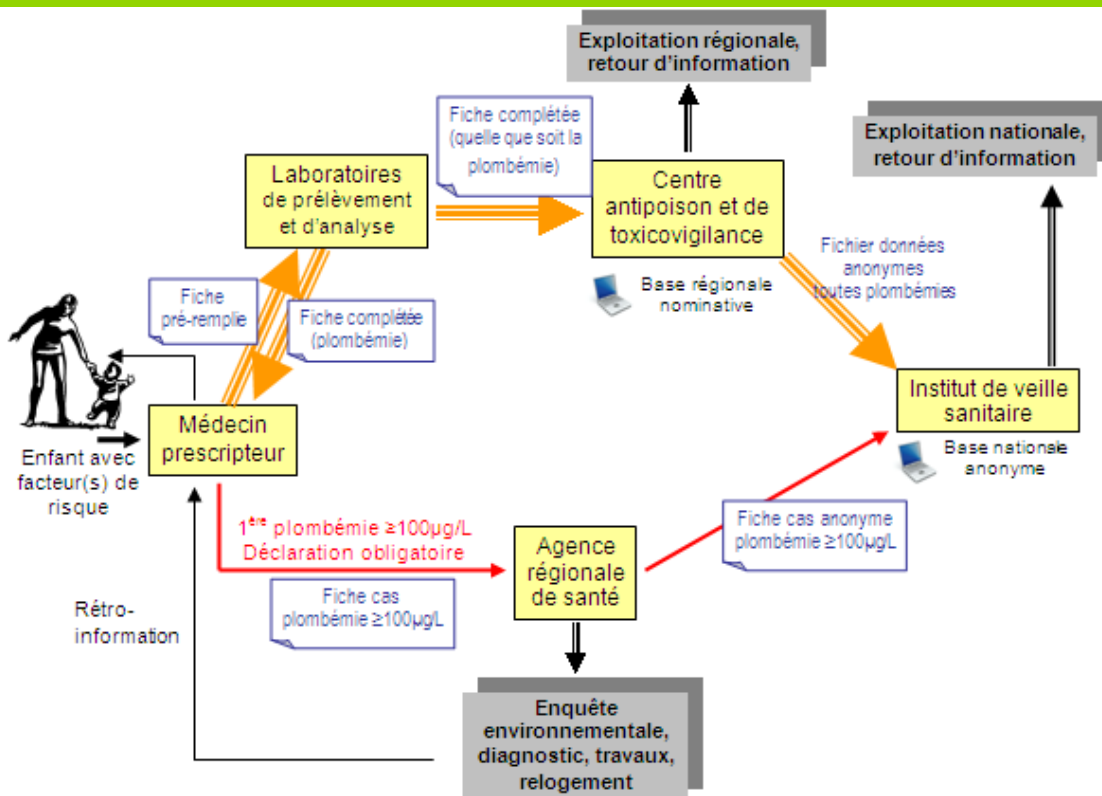
On observe une baisse de la proportion de cas de saturnisme à la 1<sup>ère</sup> plombémie : 25 % en 1995 et moins de 4 % ces dernières années (soit de l'ordre de 250 à 300 de nouveaux cas par an en 2008-2009).

Les principaux facteurs de risque des enfants intoxiqués sont l'habitat ancien (74,5%) et l'habitat dégradé (66,2 %), plus rarement les sols pollués (4,7 %), l'activité professionnelle (4,3 %), l'utilisation alimentaire de céramiques artisanales ou les produits cosmétiques traditionnels (>1 %) (chiffres de 2005-2007).

**Quel bilan de cette surveillance ?**

Le dispositif de surveillance a objectivé la nette diminution du saturnisme en France notamment dans les zones où des actions de prévention ont été mises en place depuis une quinzaine d'années. Des efforts restent néanmoins à accomplir et la participation des différents acteurs est indispensable pour atteindre les populations exposées au plomb, dans un contexte où ces populations sont de plus en plus difficiles à repérer.

Figure 1. Système national de surveillance des plombémies chez l'enfant



Source : InVS, juin 2011