

17

Acteurs du dépistage

Après la survenue de cas sévères d'intoxications au plomb parmi des enfants parisiens, les premiers dépistages ciblés ont été réalisés par les services de la Protection maternelle et infantile (PMI) à la fin des années quatre-vingt.

Puis, l'ensemble des acteurs concernés par ce risque sanitaire a constaté que le problème du saturnisme ne concernait pas uniquement la région parisienne. Ceci a été à l'origine de recommandations officielles demandant que des campagnes de dépistage soient organisées dans l'ensemble des départements français et que d'autres professionnels, que ceux de la PMI, y soient associés.

La circulaire de la Direction générale de la santé (DGS) de mai 2002 exposait les différentes stratégies de dépistage pouvant être appliquées et considérait que la prescription individuelle d'une plombémie par un médecin relevait d'une démarche clinique mais ne constituait pas une démarche de dépistage.

La Conférence de consensus organisée en 2003 par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes) recommandait dans ses conclusions que le repérage des enfants à risque devait passer par un recueil d'information systématique pour chaque enfant au cours des six premières années de sa vie.

En 2006, les Directions départementales des affaires sanitaires et sociales (Ddass) ont été chargées de diffuser aux professionnels concernés un guide d'aide au repérage des enfants à risque d'exposition au plomb. Par ailleurs, une question concernant l'exposition au plomb a été intégrée au carnet de santé de l'enfant et notamment aux certificats de santé des 9^e et 24^e mois.

L'analyse des données de surveillance des plombémies et les résultats de plusieurs études réalisées auprès des professionnels permet d'évaluer l'implication et la part respective des différents acteurs dans le dépistage du saturnisme infantile.

Prescripteurs de plombémie

La plombémie, examen de référence pour le dépistage du saturnisme infantile, est un examen biologique inscrit à la nomenclature des actes médicaux

qui doit donc faire l'objet d'une prescription médicale. Le prélèvement est ensuite le plus souvent effectué dans un laboratoire d'analyse de biologie médicale, et plus rarement par une infirmière du service prescripteur.

Les plombémies de primodépistage chez les enfants sont réalisées essentiellement dans le cadre de deux situations distinctes :

- au cours d'un examen systématique (CS9, CS24⁵⁷, bilans scolaires...) ou d'une consultation médicale (médecine générale, pédiatrie, urgences...) ayant ou non un lien avec un risque d'exposition au plomb. Cette situation se caractérise par une certaine continuité, le dépistage du saturnisme étant intégré à une activité « de routine » ;
- au cours de campagnes de dépistage organisées dans des zones à risque d'exposition au plomb. Ces campagnes ont eu jusqu'à ce jour, un caractère plutôt ponctuel.

Dans le premier cas, l'acteur principal est le prescripteur lui-même, c'est-à-dire le professionnel de santé (médecin généraliste, médecin de PMI, pédiatre libéral ou hospitalier...) au contact de l'enfant potentiellement exposé.

Dans le second cas, l'acteur principal est le coordonnateur de la campagne de dépistage, les prescriptions pouvant être effectuées par différents intervenants associés à la réalisation de cette campagne.

Le dépistage systématique d'une tranche d'âge n'étant pas pratiqué, la phase de repérage des enfants devant bénéficier d'une plombémie est essentielle. Ce repérage s'effectue la plupart du temps à l'aide d'un questionnaire simple et standardisé permettant de repérer certains facteurs de risque d'exposition et de décider de la réalisation d'un prélèvement.

Ce repérage est effectué par le médecin dans le cadre d'une consultation en ville ou à l'hôpital. Il peut être réalisé également par d'autres professionnels du champ sanitaire ou social lors d'examens ou de visites systématiques. En 2006, la notion de risque de saturnisme a été intégrée au carnet de santé de l'enfant et devrait permettre de généraliser ce repérage lors des examens systématiques de l'enfant et notamment au cours des examens qui donnent lieu à l'établissement d'un certificat de santé (CS 9 et CS 24).

Au cours de campagnes organisées de dépistage, le repérage fait partie intégrante du protocole. Dans un premier temps, la zone à risque est définie à partir de critères explicites (habitat, sources industrielles, risque hydrique, expositions professionnelles...). Le dépistage est ensuite proposé à l'ensemble des enfants résidant dans la zone ou à ceux présentant des facteurs de risque individuels.

Surveillance des plombémies

L'ensemble des plombémies réalisées dans le cadre de dépistages en routine ou organisés fait l'objet d'une surveillance depuis 1995 dans le cadre du système national de surveillance du saturnisme infantile de l'enfant (SNSSI) puis du système national de surveillance des plombémies de l'enfant (SNSPE) depuis 2003 (figure 17.1).

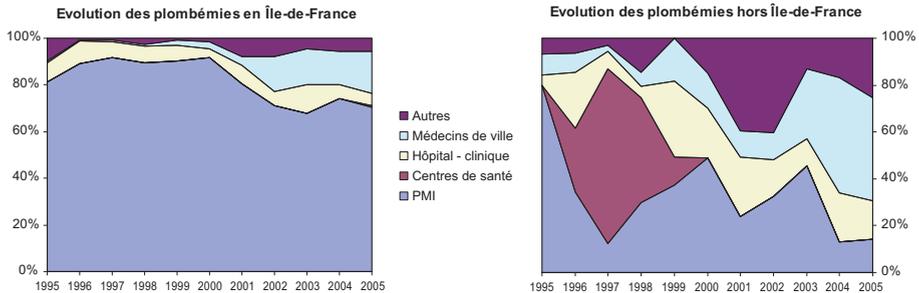


Figure 17.1 : Évolution des prescriptions de plombémies en France

Services de la Protection maternelle et infantile

Les services de PMI font partie des acteurs les mieux informés. Ils occupent une place prépondérante dans le dépistage, ayant réalisé dans la période 1995-2005 plus de 2 plombémies sur 3 pour la France entière. Ceci peut s'expliquer par la part importante de la région Île-de-France dans le dépistage (73,7 % des plombémies réalisées en France pendant la période 1995-2005) où l'organisation du dépistage repose en grande partie sur les services de PMI. Près de 8 plombémies sur 10 réalisées en Île-de-France ont été prescrites par la PMI et cette activité augmente régulièrement en nombre de plombémies réalisées. Dans les autres régions, la part de la PMI dans le dépistage ne représente que 30 % pendant la même période et a été très variable d'une année à l'autre. Cette irrégularité peut en partie s'expliquer par la participation des services de PMI à des campagnes de dépistage ponctuelles alors qu'en région parisienne cette activité a été intégrée au fonctionnement habituel des services.

Médecine libérale

Les plombémies réalisées par les médecins de ville (médecins généralistes, pédiatres libéraux et autres spécialistes) sont en augmentation régulière depuis les années 2000-2001. La proportion de plombémies réalisées par les

médecins de ville est passée globalement de moins de 2 % avant 1999 à plus de 25 % en 2005. Malgré cette évolution, une différence subsiste toujours entre la région Île-de-France et les autres régions où la part des plombémies réalisées par les médecins de ville est devenue la plus importante depuis 2003.

L'absence de demande des parents ne facilite pas la mobilisation des médecins libéraux. La sollicitation systématique de leur attention lors des examens de santé systématiques pourrait améliorer leur implication. Cependant, la faible prévalence du risque dans la majorité de la population des patients ne permet pas d'augurer d'une forte efficacité de cette mesure.

Services hospitaliers

Les services hospitaliers participent à des dépistages occasionnels dans les zones à forte prévalence, en complément ou en rattrapage des enfants visés par les programmes (contrôles, fratries) ou en acteur principal pour les enfants hors des programmes (enfants non suivis en PMI ou âgés de plus de 6 ans).

Sur l'ensemble de la période 1995-2005, près de 10 % des primodépistages ont eu lieu dans un établissement de santé. Cette proportion est assez stable dans le temps avec quelques variations isolées dues à des campagnes organisées dans des services hospitaliers, essentiellement des services de pédiatrie, d'urgence ou des maternités. La part des établissements de santé dans le dépistage est deux fois plus importante en dehors de l'Île-de-France (14,2 % *versus* 7,2 %).

En dehors de ces campagnes, le dépistage est le plus souvent à point de départ clinique et donc tardif, relevant des intoxications modérées à sévères, plus ou moins anciennes, méconnues ou négligées.

À noter que ce sont les services hospitaliers qui incluent les enfants pour l'enquête de prévalence nationale mise en œuvre par l'InVS.

Centres d'examens de santé

Les centres d'examens de santé ont eu une activité importante entre 1996 et 1999 en dehors de l'Île-de-France. Cette activité était liée à des campagnes de dépistage organisées sur convocation systématique des enfants ayant-droit d'assurés sociaux et ne s'est pas poursuivie au-delà de ces campagnes.

Les autres prescripteurs sont la santé scolaire (essentiellement au cours de campagnes de dépistage organisées), les centres médicosociaux, les Services communaux d'hygiène et de santé (SCHS), les médecins du travail...

Rôle et perceptions des prescripteurs

Dans des études réalisées en France auprès de prescripteurs potentiels de plombémies, ces derniers étaient nombreux (80 à 82 %) à considérer que le saturnisme infantile représente un problème de santé publique en France et qu'ils avaient un rôle important à jouer dans la surveillance, le repérage d'enfants à risque et l'information des familles (Maréchal, 2003 ; Fournier et Masson, 2005). La perception du rôle du médecin diffère, cependant, selon la profession. Les médecins généralistes et les pédiatres se sentent plus impliqués dans la recherche de cas dans l'entourage et l'information des parents que les médecins de PMI et de santé scolaire. Globalement, les professionnels de santé se sentent plus impliqués pour réaliser des actions autour d'un cas déclaré. Cette observation concorde avec les résultats des enquêtes menées par l'Inpes auprès des médecins qui montrent que les médecins généralistes se sentent plus efficaces dans des actions de prévention à composante biomédicale importante et moins dans des actions à composante psychologique ou sociale (Gautier, 2005).

Dans les mêmes études, une proportion importante (60 à 90 %) de professionnels déclaraient globalement que le saturnisme n'était pas un sujet de préoccupation dans leur pratique quotidienne (Maréchal, 2003 ; Fournier et Masson, 2005). Cette apparente contradiction avait déjà été relevée, en constatant un écart entre la perception des médecins sur leur rôle dans la prévention et leur pratique (Gautier, 2005).

Les connaissances des médecins vis-à-vis du saturnisme infantile ont été évaluées au cours de diverses études. Dans deux d'entre elles, il a été montré que le niveau de connaissance variait en fonction de la profession, les médecins de PMI, médecins scolaires et les pédiatres ayant une meilleure connaissance du saturnisme que les médecins généralistes (Segala, 2003 ; Fournier et Masson, 2005). Il reste une part importante de médecins (8/10) qui jugent que des critères cliniques suffisent à établir un diagnostic de saturnisme infantile.

L'étude réalisée en Auvergne en 2005 a permis de montrer que si les facteurs de risque du saturnisme infantile sont bien connus, les connaissances cliniques ou biologiques sur le saturnisme ainsi que celles du système de surveillance sont globalement plus faibles. Cette étude a montré que le niveau de connaissance était lié de façon significative ($p=0,01$) à une prescription plus importante de plombémies. Il s'agit cependant d'une étude transversale qui ne peut exclure le fait que les connaissances aient été acquises au cours d'une prescription (Fournier et Masson, 2005).

Parmi les médecins auvergnats, les pédiatres déclaraient plus souvent que les autres repérer des facteurs de risque ou prescrire une plombémie mais ne représentent que 16 % de l'ensemble des prescripteurs potentiels. Inversement, les médecins généralistes représentent 79 % des prescripteurs bien que moins d'un de ces médecins sur 5 ait déclaré avoir prescrit ou conseillé la réalisation d'une plombémie depuis le 1^{er} janvier 2000. Parmi ces

généralistes, une analyse multivariée a permis de montrer que la prescription d'une plombémie était liée à l'âge (les médecins jeunes prescrivent plus) et au fait de travailler en cabinet de groupe (Fournier et Masson, 2005).

Parmi les facteurs pouvant représenter un frein au dépistage, les médecins évoquent souvent le manque d'information. En 1995, 86,5 % des généralistes du Rhône indiquaient ne pas connaître suffisamment le saturnisme (Marquis, 1995). En 2003, 93 % des généralistes et 69 % des pédiatres aquitains déclaraient que leurs connaissances sur la réglementation liée au saturnisme étaient insuffisantes (Maréchal, 2003). Plus récemment, 89 % des médecins de l'Allier et du Puy-de-Dôme estimaient que le manque d'information représentait le principal obstacle au dépistage (Fournier et Masson, 2005). Parmi ces mêmes médecins, 75 % considéraient que ces activités de prévention devraient être rémunérées et près de la moitié (49 %) pensaient que le repérage d'un cas de saturnisme n'entraînait pas systématiquement de prise en charge du problème.

Parmi les propositions exprimées par les médecins pour améliorer le dépistage, les plus fréquemment citées sont la diffusion d'informations et la mise à disposition d'un outil d'aide au repérage. Cependant, certains médecins jugent plus important la diffusion d'informations sur les zones à risque (Fournier et Masson, 2005), tandis que d'autres souhaiteraient avoir plus d'information sur les aspects cliniques ou réglementaires (Marquis, 1995 ; Marechal, 2003).

Dans l'Allier et le Puy-de-Dôme, près de 9 médecins sur 10 estiment que la diffusion d'un guide améliorerait de façon significative la pratique du dépistage.

Depuis le 1^{er} janvier 2006, les certificats de santé des 9^e et 24^e mois comportent un item relatif au risque d'exposition au plomb. Le guide de remplissage de ces certificats comporte une grille d'aide au repérage. Le degré d'utilisation de cette grille est inconnu à ce jour. Cependant, il est établi que l'utilisation de grilles d'évaluation au cours de la pratique quotidienne des médecins n'est pas fréquente en France (Gautier, 2005).

Acteurs institutionnels

Les acteurs institutionnels relèvent de l'État et des collectivités territoriales.

Services déconcentrés de l'État

L'implication des services de l'État dans le dépistage du saturnisme semble variable d'une région à l'autre.

Les directions régionales (Drass) sont rarement à l'origine d'un programme spécifique, mais peuvent susciter l'inscription du problème dans des actions

prioritaires du Plan régional de santé publique (PRSP) ou de son volet santé-environnement (PRSE). Des actions générales visant à améliorer le dépistage ou à faire diminuer la prévalence du saturnisme ont été intégrées dans la totalité (22 régions métropolitaines) des PRSE au titre de la priorité nationale, mais les régions ayant décliné des initiatives spécifiques sont moins nombreuses. Les Drass coordonnent parfois le recueil et l'analyse des données dans le cadre d'actions de dépistage. Elles peuvent par ailleurs organiser les concertations des acteurs locorégionaux du dépistage.

Les directions départementales (Ddass) sont responsables de la suite donnée aux signalements et aux notifications (déclaration obligatoire). Dans ce cadre, elles coordonnent les acteurs sanitaires et sociaux, les services chargés de l'amélioration de l'habitat et les opérateurs. En dehors de ces activités liées au signalement obligatoire des cas de saturnisme et aux enquêtes environnementales, les Ddass ont été, depuis 1995, à l'initiative de nombreuses campagnes ponctuelles de dépistage dans les départements. Le bilan de cette activité montre une extrême hétérogénéité des protocoles d'études, du « rendement » et dans l'utilisation des résultats (Canoui-Poitrine et coll., 2006). Ainsi, la plupart des départements où peu de cas avaient été dépistés au cours de ces campagnes ne les ont pas renouvelées.

Au niveau départemental, les Directions de l'équipement (DDE) n'ont jamais eu l'initiative du dépistage, mais elles sont actives et impliquées en appui des programmes importants de dépistage. Les DDE assurent par ailleurs le financement des mesures d'urgence prévues aux articles L. 1334-1 et suivants du Code de la santé publique.

Services de PMI

La fréquentation des services de PMI par des populations ayant un niveau social moins élevé que celui de la clientèle moyenne des médecins libéraux, justifie la place que devraient occuper ces services dans le dépistage du saturnisme infantile dont les facteurs de risque sont, la plupart du temps, liés à la précarité.

Les professionnels de la PMI interviennent principalement au cours des consultations systématiques de nourrissons et de jeunes enfants. Le repérage des enfants ou des situations à risque peut également être effectué par les équipes qui interviennent à domicile.

Les services de PMI ont été également, très souvent, associés aux campagnes de dépistage, au cours desquelles les enfants repérés étaient dirigés vers la PMI pour la prescription du prélèvement.

Ils sont mobilisés de façon systématique et pérenne dans quelques départements comportant des zones à haut niveau de risque. Dans ce cas, ils peuvent être à l'initiative de programmes (Île-de-France, Lyon, Marseille) et sont les principaux animateurs du repérage des risques d'autant que des mesures efficaces sur les déterminants sont engagées.

Services communaux d'hygiène et de santé

Les 207 Services communaux d'hygiène et de santé (SCHS) sont impliqués de façon extrêmement hétérogène dans le dépistage : parmi ceux dont on peut considérer qu'ils sont confrontés au risque, certains (peu nombreux) participent au dépistage lui-même (prescriptions médicales, mobilisation d'infirmières...), d'autres concentrent leur action sur l'identification et/ou la réduction des risques et le lien avec le traitement de l'insalubrité. D'autres encore ne s'impliquent pas. Ces variations sont probablement à expliquer par des contextes locaux variables (moyens accordés, positionnement institutionnel, impulsion ou non par les Ddass...), mais aussi par le mode de financement de ces actions, complexe pour les SCHS.

Cependant, lorsque les communes dotées de SCHS sont engagées dans la lutte contre l'habitat insalubre, elles sont en général mobilisées de façon importante dans le soutien au dépistage.

En matière de dépistage du saturnisme infantile, les professionnels des SCHS peuvent intervenir selon trois axes :

- dans l'élaboration des stratégies de dépistage à un échelon infracommunal (outils de diagnostic et de repérage) ;
- dans l'articulation des différents intervenants sanitaires publics ou privés et des acteurs du champ de l'habitat ;
- dans la mise en œuvre opérationnelle du dépistage (prescriptions ou réalisation des prélèvements).

Services de santé scolaire

Leur activité dans le cadre du dépistage est moins importante, en grande partie au regard des tranches d'âge concernées par leurs interventions.

Les médecins et les infirmières de ces services ont néanmoins été associés dans des campagnes ponctuelles de dépistage organisées au sein des écoles.

Secteur associatif

Il est difficile d'estimer la part occupée par les associations dans le repérage et l'orientation des familles à risque.

Elles constituent un relais d'information pour les familles et un appui important (usage social dominant) pour la demande ou l'acceptation du dépistage et de ses conséquences.

Ce sont également des interlocuteurs critiques des acteurs institutionnels, ce qui a pu dans certains cas susciter la mobilisation des acteurs institutionnels sur les questions de maîtrise des risques et de protection des populations.

Ces associations qui interviennent plus globalement dans le champ de la lutte contre la pauvreté, pourraient avoir un rôle important pour le signalement de situations où l'intervention des institutions est nécessaire.

En conclusion, il semble que malgré les textes réglementaires et les informations diffusées auprès des professionnels de santé depuis le début des années quatre-vingt-dix, l'activité de dépistage du saturnisme infantile a plus reposé jusqu'à présent sur l'investissement de professionnels sensibilisés au problème que sur des stratégies adaptées aux différentes situations rencontrées dans les départements.

La différence constatée dans l'activité des services de PMI d'Île-de-France et des autres régions peut s'expliquer par l'implication des premiers dès la découverte du problème du saturnisme infantile et donc une plus grande sensibilisation, par la différence de fréquentation de ces services par les populations à risque et par la mise en place de procédures de repérage dans l'activité de routine des services de l'Île-de-France.

Au regard des populations accueillies dans ces structures, quelle que soit la région et la diversité de leurs interventions, il pourrait être intéressant de sensibiliser de manière spécifique les professionnels des services départementaux de PMI en vue d'intégrer le repérage d'enfants ou de situations à risque dans les activités habituelles du service.

L'intégration d'un item concernant une éventuelle exposition au plomb dans le carnet de santé de l'enfant et les certificats de santé devrait permettre ce repérage systématique. Les services de PMI, chargés du recueil et de l'exploitation des certificats de santé auront également un rôle à jouer dans l'évaluation de ce nouveau dispositif en lien avec la Direction de la recherche et des études statistiques du ministère de la Santé et l'Institut de veille sanitaire.

La part des médecins libéraux dans le dépistage augmente régulièrement depuis la fin des années quatre-vingt-dix et est devenue prédominante en 2005 dans les régions en dehors de l'Île-de-France. L'importance de leur rôle dans le dépistage a été réaffirmée au cours de la Conférence de consensus de 2003, le repérage systématique des enfants à risque devant être prépondérant par rapport à l'organisation de campagnes de dépistage ciblées mais limitées dans le temps.

La diffusion récente d'un guide au repérage du risque d'exposition au plomb par la DGS devrait permettre une plus grande implication de ces professionnels dans le dépistage du saturnisme infantile. Cependant, l'efficacité de cette mesure reste à évaluer. Il pourrait être intéressant de relayer cette information au plan local par des actions de sensibilisation ciblées en fonction des connaissances et la diffusion d'informations sur les zones à risque, directement utilisables par les professionnels concernés.

La part des services de PMI et des médecins libéraux représentent près de 8 prescriptions de plombémies sur 10 en France. Afin d'assurer un repérage systématique du risque d'exposition au plomb pour tous les enfants de moins de 6 ans, il serait souhaitable de limiter les « occasions manquées » au cours d'une consultation médicale (santé scolaire, urgences...) ou de toute autre intervention auprès des familles (Caf, services sociaux...).

Par ailleurs, au cours des différentes activités de dépistage, il a été constaté qu'un nombre important de prélèvements n'avait pas été réalisé chez des enfants pour lesquels il avait été prescrit. Il pourrait être intéressant de simplifier le circuit de la prescription en permettant à des infirmières ou des puéricultrices de réaliser un prélèvement à partir d'un protocole départemental daté et validé par un médecin.

BIBLIOGRAPHIE

CANOUI-POITRINE F, BRETIN P, LECOFFRE C. Surveillance du saturnisme de l'enfant en France de 1995 à 2002. Éditions InVS St Maurice, 2006

FOURNIER E, MASSON N. Étude du dépistage du saturnisme infantile par les professionnels de santé de l'Allier et du Puy-de-Dôme. Éditions InVS St Maurice, 2005

GAUTIER A. Baromètre Santé médecins/pharmaciens 2003. Éditions Inpes, 2005 : 271p

MARECHAL ML. Information des médecins aquitains sur le saturnisme infantile. Mémoire de l'École nationale de santé publique. Filière du génie sanitaire, Rennes, avril 2003

MARQUIS M. La lutte contre l'intoxication par le plomb dans le département du Rhône, Bilan de l'implication des médecins libéraux. Mémoire de l'École nationale de santé publique, Filière des médecins inspecteurs de santé publique, Rennes, août 1995

SEGALA C. Connaissances et comportements des médecins d'Île-de-France sur le saturnisme infantile et évaluation de la campagne d'information. Sepia-Santé, 2003 : 35p