
Recommandations

Une tendance à la baisse de l'imprégnation par le plomb de la population générale est constatée à travers diverses enquêtes ponctuelles. Ce résultat peut être attribué à la réduction de l'apport de plomb *via* l'alimentation et à un certain nombre de mesures parmi lesquelles l'élimination du plomb dans les carburants et le traitement des eaux de distribution publique. Les actions de dépistage ont également montré au cours des dix dernières années une forte diminution du taux d'enfants ayant des plombémies élevées parmi ceux qui ont été testés. Cependant, la question de savoir si les populations concernées ont bien été repérées reste posée. La difficulté d'atteindre ces populations a conduit les pouvoirs publics à inscrire en 2006 le repérage généralisé des facteurs de risque dans le carnet de santé. Comme il est certain qu'il existe encore des situations d'exposition importante, il est légitime de poursuivre de manière active les opérations de repérage et dépistage, avec des outils adaptés. Ces actions devraient progressivement se réduire au fur et à mesure que sera réglé le problème des plus fortes expositions au plomb. Il importe surtout de tenter d'agir pour éviter les surexpositions, dès lors qu'elles sont identifiables, avant que l'enfant ne s'intoxique. Simultanément, il convient de renforcer les actions de prévention primaire, en réduisant l'exposition au plomb de la population générale, dans la mesure où les preuves sur l'absence de seuil d'effet s'accumulent.

Préalable : coupler stratégie de dépistage⁶³ et réduction des expositions

La mise en place d'une démarche globale qui couple la stratégie de dépistage et celle de réduction des risques répond à des impératifs éthiques, sanitaires, de faisabilité et d'efficacité opérationnelle. Les actions de dépistage et de réduction des risques bien conçues peuvent se potentialiser et les moyens être mis en commun. Un effort d'organisation peut permettre d'éviter les doublons de personnel et d'optimiser l'intervention auprès des familles.

63. Le terme de dépistage est utilisé ici au sens large, regroupant deux modalités principales : la prescription systématique d'une plombémie à une population précisément définie (dépistage au sens strict) et le repérage individuel systématique des facteurs de risque d'exposition suivi d'une prescription de plombémie en cas de surexposition suspectée.

DISPOSER D'OUTILS OPÉRATIONNELS DE RÉDUCTION DES RISQUES LORS DU LANCEMENT D'UNE CAMPAGNE LOCALE DE DÉPISTAGE

Le groupe de travail tient à réaffirmer qu'une stratégie de dépistage du saturnisme ne peut être envisagée sans promouvoir en parallèle une politique renforcée de réduction des expositions. Depuis les dépistages initiaux réalisés dans les années 1990, la situation a considérablement évolué. En effet, à cette période, l'absence d'outils et de moyens permettant une intervention généralisée sur la source d'exposition rendait le dépistage « isolé » éthiquement légitime, pour réduire le risque d'aggravation de l'intoxication chez les enfants exposés principalement à un habitat dégradé. Depuis, la mise en place de mesures législatives et réglementaires a modifié la situation : en présence d'une exposition, et *a fortiori* d'une intoxication, la puissance publique dispose d'outils d'intervention sur le bâti, donc sur l'origine du risque. Aujourd'hui, il ne serait pas éthique d'engager un dépistage du saturnisme infantile qui ne s'accompagnerait pas de la mise en œuvre de l'ensemble des mesures de réduction des expositions. Les deux types d'actions (dépistage et réduction des risques) doivent donc être mis en place simultanément⁶⁴.

Les mêmes principes de simultanéité devraient être appliqués au dépistage en lien avec une source industrielle : le dépistage de plombémie chez les enfants ne doit pas retarder des mesures de réduction des émissions ou des concentrations dans l'environnement sans attendre le résultat de ce dépistage.

Sur le plan opérationnel, deux points importants sont à souligner. D'une part, les équipes en charge du dépistage sont d'autant plus motivées à le mettre en œuvre de façon performante et exhaustive que les recherches d'intoxications s'accompagnent de mesures effectives de réduction des risques à la source. Faute de ces mesures, les professionnels perdent le sens de leur intervention et sont en difficulté pour apporter des réponses aux familles. Ces conditions favorisent le désintérêt des acteurs pour des stratégies qu'ils avaient eux-mêmes initiées. Mettre en place une réduction des risques est donc la condition *sine qua non* d'une performance pérenne du dépistage. D'autre part, l'extension des prises en charge ambulatoires rend indispensable la suppression de l'exposition à domicile pour le risque « habitat ».

Sur le plan scientifique, de nombreuses données nord-américaines confirment que la politique de réduction des expositions influe sur la prévalence de l'intoxication. À stratégie de dépistage comparable, la probabilité de dépister ultérieurement des intoxications dans les bâtiments où un « cas index » a été repéré varie d'un facteur 4 en fonction de la politique d'intervention sur

64. Il est toutefois possible qu'un programme de dépistage débute avant que la totalité des conditions nécessaires à un programme de réduction des risques (choix des entreprises, éventuellement des opérateurs...) soit réunie. Dans ce cas, il conviendra de veiller à la prise en charge individuelle de l'environnement pour chacun des enfants, et à la montée en charge rapide des actions de réduction des risques.

l'habitat. Les données à l'échelle des villes vont dans le même sens, même si certaines études évoquent des gains plus modestes.

ACCOMPAGNER LES ACTIONS DE RÉDUCTION DES EXPOSITIONS PAR UNE STRATÉGIE DE DÉPISTAGE

De façon symétrique, une politique d'intervention sur l'habitat (réduction des expositions) doit être accompagnée d'une stratégie de dépistage. Cet accompagnement est d'abord nécessaire pour des raisons éthiques : si l'on met en place une réduction des risques, c'est que l'on considère que ces risques existent ; à ce titre, un dépistage doit être proposé aux familles.

D'autres arguments, plus opérationnels, vont dans le même sens. Les dispositions réglementaires en matière d'habitat se généralisant, de nombreux propriétaires ou syndicats engagent des travaux sans attendre les prescriptions préfectorales. Ce phénomène, pour positif qu'il soit, ne va pas sans générer des effets secondaires indésirables : dans certains cas, les mesures de protection des enfants durant les travaux sont insuffisantes, voire absentes. Il n'est pas rare que des enfants se voient proposer leur première plombémie à l'occasion de travaux non protégés, et d'une suspicion de surexposition. Des situations identiques ont été documentées aux États-Unis, où des cas de primo-intoxication et d'aggravation de plombémies sont survenus à l'occasion de travaux réalisés à domicile, y compris par des professionnels insuffisamment formés. Un article récent incite également à prendre en compte la question des démolitions en habitat ancien. De façon plus générale, les CDC (*Centers for Diseases Control and Prevention*) considèrent des travaux de rénovation ayant eu lieu depuis moins de 6 mois comme un motif à proposer un dépistage.

Affiner les outils de repérage des populations ayant un risque élevé d'exposition

L'apparente diminution de la prévalence du saturnisme chez l'enfant et l'hétérogénéité de l'exposition plaident pour que soient développées les méthodes de ciblage des populations qui doivent bénéficier d'une vigilance particulière, tant en matière de dépistage que de réduction des risques d'exposition. Le groupe de travail insiste particulièrement sur l'importance des trois premières mesures proposées ci-dessous.

MIEUX CONNAÎTRE LES ZONES GÉOGRAPHIQUES À PLUS FORTE EXPOSITION AU PLOMB DANS L'HABITAT

Le risque principal lié aux peintures anciennes de l'habitat est réparti de façon hétérogène sur le territoire, parce qu'il dépend de la date de construction des

immeubles, de l'état des immeubles et des modes d'occupation. Le repérage de zones géographiques à plus forte probabilité d'exposition au plomb dans une optique de dépistage se rapproche du repérage de l'habitat potentiellement indigne mené sous l'égide du pôle interministériel de lutte contre l'habitat indigne. Les bases de données disponibles décrivant les logements et leur occupation pourraient être utilisées pour les deux objectifs (notamment la base de données Filocom). Sous réserve d'une validation des indicateurs par l'enquête nationale de prévalence du saturnisme lancée par l'InVS en 2008, des outils devraient être mis à disposition des services de santé publique au niveau départemental leur permettant d'identifier les zones où le risque d'exposition au plomb est le plus élevé. Le maillage cartographique devra être suffisamment fin pour limiter les phénomènes de lissage (niveau section cadastrale ou quartier).

METTRE EN PLACE DES FICHIERS PARTAGÉS D'ADRESSES PRÉSENTANT DES RISQUES

Toutefois, la définition de zones à risque n'est pas adaptée aux situations où le risque est très diffus : pour des raisons particulières, un immeuble ancien peut être très dégradé dans un quartier où l'habitat est par ailleurs de bonne qualité. L'ensemble des familles habitant dans de tels immeubles constitue une population à risque d'exposition qui peut être repérée par des outils de sélection et de capitalisation d'adresses à risque. De tels outils ont été créés dans certains départements et devraient être systématisés. Un rapprochement est là aussi souhaitable avec les dispositifs de lutte contre l'habitat indigne, notamment les observatoires nominatifs des logements indignes et indécents en cours de création dans le cadre des plans départementaux pour le logement des personnes défavorisées. Ces observatoires sont destinés à capitaliser des adresses pour lesquelles des actions d'amélioration sont indispensables et à suivre la réalisation effective de ces actions. Ils pourraient être un outil pour le repérage des populations devant bénéficier d'actions de dépistage. Les conditions juridiques permettant cette utilisation ainsi que les méthodes de sélection des adresses à risque d'exposition au plomb devront être étudiées.

ÉTENDRE LE REPÉRAGE DES ANCIENS SITES D'ACTIVITÉ INDUSTRIELLE POLLUÉS PAR LE PLOMB

Les risques liés aux sites et sols pollués concernent des populations de taille beaucoup plus faible que les populations exposées aux peintures dégradées. Les sites industriels émettant du plomb ont considérablement diminué en nombre et en quantités de plomb émises. Les sols pollués par des activités passées présentent un risque individuel d'exposition plus faible, mais ces sites sont nombreux et ils ne sont qu'en partie connus. Il apparaît nécessaire de poursuivre l'action de repérage entreprise par le ministère de

l'Environnement à partir de l'année 2000 et de mettre à disposition des acteurs de santé des cartes des sites pollués par le plomb.

CARTOGRAPHIER LES UNITÉS DE DISTRIBUTION D'EAU PRÉSENTANT UN RISQUE D'EXPOSITION AU PLOMB

Le risque lié à la dissolution des canalisations en plomb par l'eau de distribution publique a été combattu depuis une trentaine d'années par le traitement des eaux agressives, élargi ensuite au traitement d'autres types d'eau présentant un fort potentiel de dissolution du plomb. La suppression des canalisations de branchement en plomb est activement mise en œuvre. En revanche, les canalisations intérieures des habitations ne sont remplacées que beaucoup plus lentement. Il subsiste donc des risques d'exposition, conduisant rarement à des expositions élevées, mais qui participent à l'imprégnation des populations par le plomb. Il serait utile de cartographier les unités de distribution dont l'eau présente encore un potentiel de dissolution du plomb et un taux de canalisations en plomb élevés.

DÉVELOPPER DES ÉTUDES POUR MIEUX CONNAÎTRE LES SITUATIONS D'EXPOSITIONS EN LIEN AVEC DES HABITUDES CULTURELLES

Certaines populations utilisent par habitude culturelle des produits contenant du plomb, susceptibles de conduire à des expositions élevées : produits cosmétiques traditionnels, céramiques artisanales, remèdes traditionnels. Il est nécessaire de mieux connaître les utilisations de ces produits dangereux, les populations qui y sont exposées et leur répartition géographique. Des études associant des sociologues, des toxicologues et des épidémiologistes devraient être conduites dans ce but.

Sensibiliser et informer les professionnels de santé

Depuis 2006, les médecins (notamment libéraux) sont sollicités pour participer au dépistage du saturnisme infantile, en particulier à travers la mise en place du nouveau carnet de santé. Il convient d'aider les praticiens à se saisir des outils disponibles. Cette aide doit être adaptée selon que le médecin exerce ou non dans une zone à plus fort risque, information qui doit lui être communiquée.

AIDER LES MÉDECINS AU REPÉRAGE SYSTÉMATIQUE DES ENFANTS EXPOSÉS

Le repérage systématique des facteurs de risque d'exposition au plomb est désormais inscrit dans le carnet de santé depuis 2006. Le guide à l'usage des

professionnels de santé conseille une recherche des facteurs de risque à partir du 9^e mois, lors des bilans de santé. La fiche n°3 « Quand et comment évaluer l'exposition au plomb d'un enfant » présente les différents facteurs de risque (annexe 3). En présence de facteurs de risque d'exposition, le médecin doit prescrire une plombémie.

Afin d'aider les médecins dans ce travail de repérage des enfants potentiellement exposés, des données facilement accessibles sur les zones ou adresses à risque devraient être mises à leur disposition par l'administration de la santé.

Si le médecin dispose d'une cartographie de zones à risque ou d'un fichier d'adresses à risque, il pourra les utiliser soit pour approfondir l'évaluation de l'exposition individuelle pour les enfants habitant dans cette zone ou à cette adresse à risque, soit pour prendre plus facilement la décision de prescrire une plombémie lorsque le questionnaire individuel le laisse indécis.

Le groupe de travail recommande donc que soit étudiée la possibilité de mettre à disposition des médecins, avec toutes les garanties nécessaires, les informations existantes et à développer concernant les zones et les adresses à risque, afin d'optimiser la stratégie de repérage systématique des facteurs de risque de saturnisme. Les cartes devront être suffisamment lisibles pour que le médecin puisse situer l'habitation de l'enfant dans une zone. Ces documents pourront être envoyés aux médecins sous forme papier et/ou mis à disposition sur un site Internet. Ils devront être mis à jour régulièrement.

Il faudrait également renforcer la connaissance de tous les médecins sur les facteurs de risque autres que ceux liés à l'habitat, les sites pollués ou l'eau : enfants de travailleurs exposés au plomb, populations utilisant des produits contenant du plomb, enfants venant de pays où il existe une forte exposition... Le groupe de travail recommande de sensibiliser les médecins à la nécessité d'être attentifs aux enfants appartenant à ces populations.

SENSIBILISER RÉGULIÈREMENT LES MÉDECINS EXERÇANT DANS UNE ZONE À RISQUE

Les médecins exerçant dans des secteurs qui auront été définis comme zones à forte probabilité d'exposition doivent être particulièrement vigilants dans l'exercice du repérage individuel des facteurs de risque. Le groupe de travail recommande que l'administration de la santé informe régulièrement ces médecins, s'assure qu'ils sont en mesure d'utiliser les outils mis à leur disposition, évalue leur implication dans le dépistage, et prenne les mesures locales éventuellement nécessaires pour améliorer cette implication.

METTRE EN PLACE DES ACTIONS DE DÉPISTAGE SYSTÉMATIQUE LORSQUE CELA EST JUSTIFIÉ

Dans les situations où une population clairement définie est soumise à un risque élevé d'exposition, il peut être justifié que soit organisé à l'initiative de l'administration un dépistage systématique de cette population (plombémie sans sélection individuelle). Ceci a été réalisé jusqu'ici principalement autour de sites industriels émetteurs de plomb. Une organisation spécifique permet d'assurer que chaque enfant a bénéficié d'une prescription de plombémie. La décision de lancer un tel dépistage doit être pesée à l'aide d'outils comme il en existe pour le dépistage autour des sites industriels⁶⁵.

Le groupe de travail recommande que soient définis des critères de décision pour le lancement de dépistages systématiques, comme les CDC en ont défini aux États-Unis. Ces critères peuvent être basés sur des données statistiques concernant l'habitat, ou sur la prévalence lorsqu'elle est connue, ou sur des indices de précarité, ou sur des calculs de plombémie attendus dans la population visée.

Le groupe de travail souligne que, dans ce type de circonstances d'exposition bien identifiée, l'autorité publique doit porter une attention particulière à l'exhaustivité du dépistage biologique. Cette attention particulière passe par des dispositifs adaptés aux populations confrontées à des difficultés sociales ou d'insertion. Elle doit aussi assurer l'effectivité des mesures de réduction du risque environnemental, qui ne doivent pas être différées en l'attente des résultats du dépistage.

UTILISER AU MIEUX LES CONSTATS DE RISQUE D'EXPOSITION AU PLOMB (CREP)

Les évolutions législatives ont renforcé les obligations d'évaluation des risques liés au plomb dans l'habitat ancien : d'abord en l'élargissant en 2004 à toute vente de logements anciens, puis à partir d'août 2008 à toute nouvelle location et aux parties communes des immeubles. Du point de vue du dépistage et de son développement, les Crep, transmis obligatoirement au Préfet lorsque des risques ont été mis en évidence, présentent l'avantage d'être une source homogène d'informations sur l'ensemble du territoire. Dans un souci d'efficacité et d'évaluation, il est toutefois nécessaire que l'action des services soit encadrée en définissant précisément le périmètre minimum d'intervention de l'État en la matière.

65. Guide InVS 2002. Analyse de la pertinence de la mise en œuvre d'un dépistage autour des sources industrielles de plomb.

Les Crep apparaissent comme une source pertinente pour nourrir des fichiers d'adresses à risque, via éventuellement les futurs observatoires de l'habitat indigne. Les enfants habitant à ces adresses pourront ainsi bénéficier d'une vigilance accrue des médecins.

Le lancement d'une action de dépistage individuelle ou semi-collective au coup par coup sur la base d'un Crep est possible réglementairement au travers de la mise en œuvre des mesures d'urgence prévues par le Code de santé publique (mesures palliatives). Lorsque les mesures d'urgence n'ont pas vocation à être activées, l'invitation au dépistage demeure un acte d'information ciblée qui participe au processus d'éducation pour la santé de la population.

Parmi les situations nécessitant la réalisation et la transmission du Crep à l'autorité administrative, deux sont propices à conduire des investigations complémentaires susceptibles de déboucher efficacement sur un processus de dépistage :

- la vente d'un bien immobilier avec poursuite d'un bail locatif (dite « vente occupée » : dépistage des enfants occupants) ;
- la mise en évidence de plomb dans des parties communes d'un immeuble.

À ces deux situations peut s'adjoindre, lorsque c'est possible, le dépistage des enfants des familles quittant le logement.

Les services gestionnaires des Crep disposent d'un pouvoir d'appréciation permettant de graduer la réponse à donner à chaque situation. Le groupe de travail recommande de promouvoir la démarche d'articulation entre Crep et dépistage et d'en évaluer les résultats.

Sensibiliser et informer les familles

La communication en direction des familles sur les risques d'exposition au plomb est un élément important pour la prévention du risque d'exposition des enfants et pour le dépistage du saturnisme infantile.

SENSIBILISER LA POPULATION GÉNÉRALE SUR LES RISQUES ASSOCIÉS À L'HABITAT ANCIEN

Le risque d'exposition et d'intoxication par le plomb des peintures subsiste toujours pour les enfants en population générale. Si la dégradation des peintures de l'habitat ancien en est la principale source, le risque n'est pas limité à l'habitat insalubre ou indigne tel qu'on l'entend habituellement. Il ne faut pas négliger les situations, probablement fréquentes, d'exposition au plomb lors de travaux, qu'ils soient effectués par des entreprises ou par les occupants. Il ne faut pas non plus négliger l'exposition à bas bruit dans un

habitat simplement vétuste dans lequel la maintenance des surfaces peintes est négligée.

Les travaux les plus récents issus de la littérature internationale tendent à montrer que les effets du plomb sur la santé s'observent même pour des plombémies peu élevées. Une vigilance s'impose donc à tous pour limiter l'accès au plomb des peintures anciennes, sachant que la suppression totale et immédiate du plomb des immeubles n'est pas un objectif réaliste et qu'il présenterait même des risques très élevés d'exposition à travers la réalisation de travaux très exposants non encadrés.

Le groupe de travail recommande une campagne nationale d'information à travers différents médias pour sensibiliser les personnes vivant en habitat ancien au risque présenté par les peintures et les informer des moyens nécessaires pour éviter l'exposition (moyens pratiques de vérifier la présence de plomb, précautions à prendre lors de travaux...). Dans ce cadre, il sera expliqué la possibilité de vérifier l'impact éventuel de l'exposition par le dosage de la plombémie.

PRÉVOIR UNE INFORMATION POUR LES POPULATIONS LES PLUS À RISQUE

Les populations présentant des risques élevés doivent bénéficier d'informations ciblées par les administrations sanitaires locales. Ces informations, destinées à prévenir l'exposition au plomb, doivent également expliquer l'intérêt du dépistage. L'information de la population doit être faite parallèlement à celle des médecins.

Il existe en France des zones de résidence qui sont plus à risque que d'autres (zones d'habitat vétuste, sites industriels pollués...). Il est légitime que les populations résidant dans ces zones puissent être informées de ces risques, être destinataires de conseils et sensibilisées à un dépistage s'il est justifié. De même, les familles résidant dans un immeuble qui a été signalé comme présentant un risque plomb doivent bénéficier d'une information de la part de l'administration sanitaire locale (Ddass) afin qu'elles puissent avoir la possibilité de consulter un médecin et de bénéficier d'une prescription de plombémie (avec dispense d'avance de frais, le cas échéant, lorsque les personnes ne bénéficient pas d'une couverture maladie).

Les personnes exerçant certaines professions (potiers, céramistes, ferrailleurs...) sont susceptibles d'être en contact avec le plomb de manière quotidienne. Une information devrait leur être apportée, relayée par différentes structures (chambre des métiers, associations professionnelles, médecine du travail...). Des études sur la perception du risque dans ces populations devraient permettre de mieux adapter les messages de prévention.

Les populations exposées au plomb en raison des habitudes culturelles doivent bénéficier d'informations spécifiques. Pour atteindre ces populations et les persuader de modifier des usages souvent ancrés dans des traditions,

il faut définir des méthodes et des outils, si possible avec leur représentant, pour en garantir l'efficacité.

Le groupe de travail recommande de diffuser une information adaptée au risque encouru par ces différentes populations dans un langage accessible à tous.

CONTRÔLER LE RESPECT DES OBLIGATIONS LÉGALES D'INFORMATION LORS DES CREP

Toute situation de risque immédiat pour un mineur, *a fortiori* de moins de 6 ans, identifiée au travers d'un Crep doit conduire à une invitation au dépistage adressée aux parents. Deux points importants sont à souligner.

Lorsque le constat de risque d'exposition au plomb met en évidence la présence de revêtements dégradés contenant du plomb, le propriétaire doit en informer les occupants et les personnes amenées à faire des travaux dans l'immeuble (article L1334-9 du Code de la santé publique). L'information est faite par communication du Crep auquel est annexée une note d'information dont la rédaction a été standardisée par arrêté (arrêté du 25 avril 2006). Cette note informe sur les risques, donne des conseils de prévention, et explique brièvement l'intérêt du dosage de la plombémie.

Le groupe de travail recommande que soit contrôlé le respect de cette obligation d'information. Il souligne la nécessité que cette information soit comprise par les personnes qui en sont destinataires et que son impact soit évalué.

Par ailleurs, le groupe de travail attire l'attention sur les discussions actuellement en cours autour des futures Agences régionales de santé (ARS). La lutte contre le saturnisme implique une intrication extrêmement forte entre les pouvoirs réglementaires et de police de l'État d'une part, et la pratique du dépistage et de l'information préventive d'autre part. Cela suppose une réelle mise en cohérence de la prévention, du dépistage, et de l'exercice des pouvoirs administratifs au sein des futures ARS.

Respecter des bonnes pratiques

L'efficacité du repérage/dépistage ne peut se concevoir sans une mise en application de bonnes pratiques tant au niveau de l'intervention auprès des familles que de l'organisation administrative des actions.

RESPECTER DES BONNES PRATIQUES POUR FACILITER L'ADHÉSION DES FAMILLES

Les motivations des familles à respecter le protocole lors d'une campagne de dépistage nécessitent d'une part qu'elles appréhendent correctement le

saturnisme et d'autre part qu'elles soient assurées d'une action en cas d'intoxication décelée.

Concernant le premier point, on peut comprendre qu'une intoxication n'ayant, sauf cas exceptionnel, ni manifestations cliniques, ni effets sanitaires visibles, peine à mobiliser les familles les plus défavorisées, en particulier lorsqu'elles sont confrontées à des difficultés plus immédiates et plus urgentes. Concernant le second point, il convient de pouvoir proposer dans des délais raisonnables une réponse adaptée au niveau de plombémie décelé.

Dans tous les cas et *a fortiori* lorsqu'une intoxication est mise en évidence, des conseils d'hygiène et de diététique doivent accompagner les démarches pour soustraire les enfants à la source d'intoxication. Ces conseils doivent s'adapter au public concerné et tenir compte de ses contraintes.

Le groupe de travail recommande de privilégier le travail du personnel au domicile des familles (pour connaître la dynamique familiale), de simplifier les chaînes consultation/précriptions/prélèvement, et de veiller à la qualité du geste de prélèvement (usage de patches analgésiques...).

RESPECTER DES BONNES PRATIQUES POUR FACILITER LA MOBILISATION PÉRENNE DES ÉQUIPES

Les équipes en charge du dépistage sont d'autant plus motivées à mettre en œuvre ce dernier de façon performante et exhaustive que les recherches d'intoxications s'accompagnent de mesures effectives de réduction des risques à la source. Faute de ces mesures, les professionnels perdent le sens de leur intervention et sont incapables d'apporter des réponses aux familles.

C'est pourquoi le groupe de travail préconise de :

- favoriser le partenariat interinstitutionnel (SCHS, PMI, services de pédiatrie, services et agences de l'État chargés localement de la santé et des actions en matière de logement, DDE, Ddass, associations...);
- promouvoir le travail d'équipes pluridisciplinaires (techniciens du bâtiment, infirmières, travailleurs sociaux...);
- favoriser le retour d'informations épidémiologiques et celui sur les actions de réduction des expositions.

Par ailleurs, le groupe de travail insiste également sur la nécessité de mettre en place des dispositifs stables, permettant la mise à disposition de personnels qualifiés et ayant un statut clair et pérenne.

RESPECTER DES BONNES PRATIQUES POUR POTENTIALISER L'ACTION ADMINISTRATIVE

Que le dépistage soit organisé dans un cadre transversal (enquête ponctuelle), dans un cadre longitudinal (accompagnement de procédures de

repérage de bâtiments, dépistage au long cours), ou dans le cadre d'extension « en tache d'huile » (dépistages progressifs autour d'un cas index), le groupe de travail rappelle que :

- la proposition aux familles doit se faire dans le cadre d'un entretien en tête à tête ; cet entretien se fait avec d'autant plus de bénéfice qu'il est réalisé à domicile, ou que la personne qui mène l'entretien a une connaissance concrète de la réalité du logement et du contexte social ;
- la convocation systématique est un mode d'information qui peut être utile mais elle doit être accompagnée d'outils d'explications adaptés, et d'une gestion très souple. Lorsque le risque saturnin est lié à des facteurs socioéconomiques, c'est-à-dire dans la majorité des cas, un système complémentaire de rencontre avec la famille à domicile doit être organisé ;
- le système consistant à adresser un simple courrier invitant à se présenter auprès d'un médecin est souvent peu efficace ; il est interprété comme un moyen administratif de se conformer aux textes réglementaires, mais ne permet pas d'atteindre les objectifs réellement visés par le législateur. Ce système devrait être abandonné, sauf lorsqu'il sert de base à une démarche systématique, organisée et évaluée, d'acteurs locaux ;
- le délai entre le repérage du risque et la proposition du dépistage doit être le plus court possible ; la prise en compte de ce facteur est indispensable pour que le dépistage du saturnisme infantile soit un facteur de réduction des inégalités sociales de santé et non d'aggravation de ces inégalités.

RESPECTER DES BONNES PRATIQUES POUR AMÉLIORER LA FIABILITÉ DES ÉTUDES

Les études passées indiquent des pertes parfois très importantes, à différentes étapes du dépistage : non retour des questionnaires, renseignements des facteurs de risque absents ou inadéquats, plombémies prescrites mais non effectivement réalisées... Il est envisageable que ces pertes influencent le résultat d'un repérage/dépistage si les attitudes et comportements qui en sont à l'origine sont positivement corrélés à une probabilité plus forte de plombémie élevée. Dans ce cas, le nombre de cas dépistés ne représenterait pas correctement la prévalence réelle de l'intoxication dans la population initialement visée et la plombémie moyenne serait sous-estimée. Outre un objectif de minimisation des pertes (en recherchant l'adhésion des familles par exemple), une collecte des caractéristiques de l'ensemble de la population visée et son traitement statistique devraient permettre d'évaluer l'importance de ce phénomène.

Développer une démarche globale de santé

Le saturnisme infantile, et plus généralement la surexposition au plomb, ne peut être dissocié des autres problèmes de santé rencontrés par les populations concernées, le plus souvent des populations en situation de

précarité. De même, les solutions apportées par les pouvoirs publics pour traiter la question du saturnisme infantile bénéficient à d'autres champs, sanitaires ou non. Ces actions s'inscrivent dans une dimension d'éducation pour la santé des familles.

SE PRÉPARER À UNE ÉVOLUTION DES CONCEPTS EN MATIÈRE DE DÉPISTAGE DU SATURNISME

Au vu des connaissances sur les effets des faibles imprégnations, le groupe de travail recommande de ne plus apprécier la situation épidémiologique d'une communauté sur la seule proportion d'enfants ayant une plombémie supérieure ou égale à 100 µg/l. D'autres critères pourraient être la plombémie moyenne de la population et la proportion d'enfants ayant une plombémie significativement supérieure à la moyenne nationale ou régionale, témoignant ainsi d'une exposition particulière.

À terme, la notion de dépistage (avec une conclusion dichotomique liée à un seuil administratif plus ou moins élevé) devrait s'effacer devant la notion de suivi biologique et environnemental de l'enfant.

Pour l'évaluation de l'action publique, le groupe de travail propose de prendre en compte des paramètres, tels que la proportion d'enfants ayant bénéficié d'une recherche de facteurs de risque d'exposition, la proportion d'enfants ayant effectué une plombémie par rapport à ceux présumés exposés, et la proportion d'enfants ayant eu un suivi biologique et environnemental et pour lesquels les mesures de réduction des expositions ont été effectivement prises.

La mise en œuvre de ces changements de repères impose à la fois le développement d'outils quantitatifs (permettant en particulier de mieux estimer le nombre d'enfants exposés sur une zone), et l'appropriation généralisée par les équipes de méthodes en promotion de la santé (meilleure implication des familles et de leur rapport à l'habitat en particulier).

PLACER LE DÉPISTAGE DU SATURNISME INFANTILE EN COHÉRENCE AVEC LA LUTTE CONTRE L'HABITAT INDIGNE

Le groupe de travail a souligné à plusieurs reprises que le dépistage n'avait de sens qu'associé à une réduction des risques environnementaux. Il pointe également le fait que cette réduction des risques doit être entendue de façon globale, et que la lutte contre le saturnisme doit être incluse dans la stratégie de lutte contre l'insalubrité. À défaut, la crédibilité de l'action publique est rapidement entamée. Bien conduite, cette articulation permet d'obtenir des gains dans d'autres champs sanitaires (allergologie, santé mentale...) et non sanitaires (accès à l'éducation...). C'est pourquoi le groupe de travail considère que la question du dépistage et de sa pérennité ne peut être dissociée d'enjeux plus vastes touchant notamment à la politique du logement dans notre pays.