

Guide de remplissage de la fiche de surveillance des plombémies et de déclaration obligatoire des cas de saturnisme chez l'enfant

1. Présentation générale de la fiche

Cette fiche a deux fonctions :

- la surveillance de l'ensemble des plombémies prescrites chez des enfants âgés de moins de 18 ans, dont le but est de décrire les stratégies de dépistage, les modalités de suivi, et les actions de prise en charge médicale et environnementale,
- la déclaration obligatoire des cas de saturnisme survenus chez des enfants mineurs, dont le but est principalement le déclenchement d'actions d'investigation et de prévention, mais qui permet aussi d'avoir un recueil exhaustif des situations d'intoxication repérées. La déclaration est obligatoire pour la première plombémie $\geq 50 \mu\text{g/L}$ (soit $0,24 \mu\text{mol/L}$) dont a eu connaissance le prescripteur pour l'enfant.

La forme de la fiche est conditionnée par la procédure de notification des cas entre le Médecin inspecteur de santé publique (MISP) de l'Agence régionale de santé (ARS) et l'Institut de veille sanitaire (InVS). La fiche comprend ainsi :

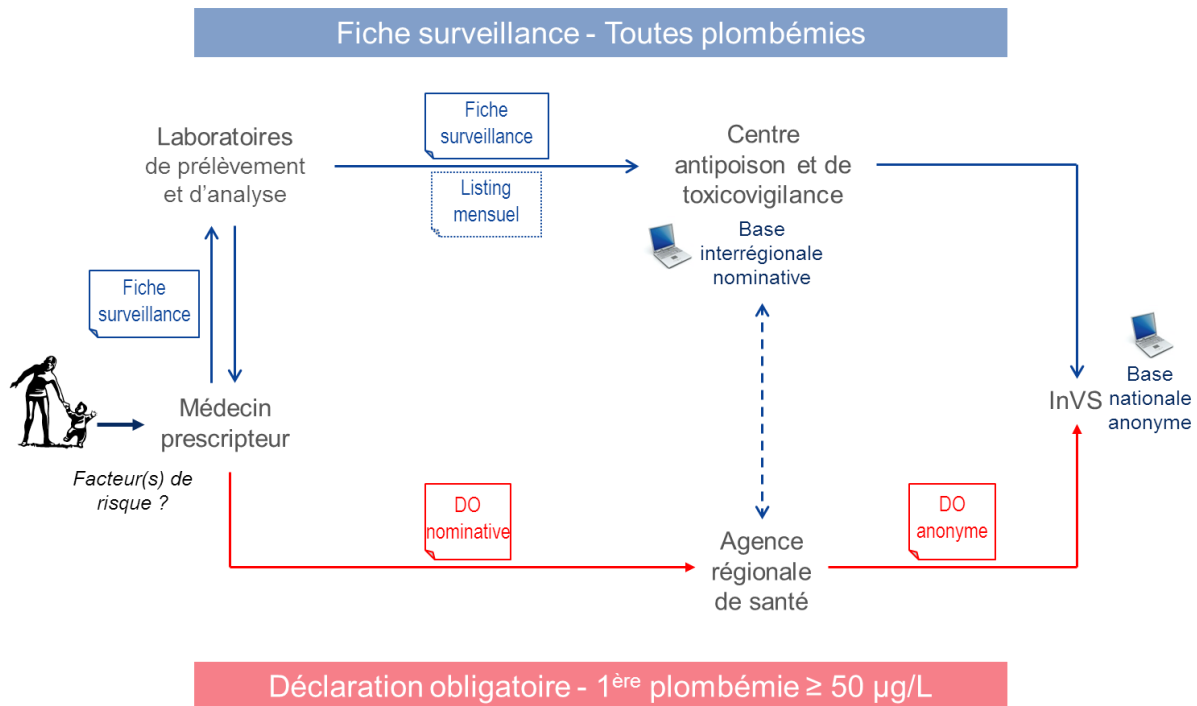
- une première partie détachable destinée à assurer l'anonymat lors de la transmission des fiches de notification sous forme papier entre le MISP et l'InVS,
- une partie centrale qui sera conservée par l'InVS,
- une dernière partie transmise également par le MISP à l'InVS, qui sera détachée par l'InVS et détruite au bout de 12 mois.

2. Circuit d'information et rôle des différents acteurs

Le circuit de recueil de l'information est le suivant (figure 1) :

I Figure 1 I

Schéma du Système national de surveillance des plombémies chez l'enfant



• Médecin prescripteur (première étape : prescription) :

Lors de la **prescription de toute plombémie chez un enfant de moins de 18 ans**, le prescripteur doit remplir la fiche de surveillance, qui comprend notamment les éléments d'identification du prescripteur, 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 (voir précisions plus loin). La fiche est remise à la famille avec l'ordonnance de plombémie ou directement adressée au laboratoire d'analyse avec le prélèvement sanguin si celui-ci n'est pas effectué dans un laboratoire.

• Laboratoires :

- **Laboratoire de prélèvement** : si le laboratoire qui effectue le prélèvement est différent de celui qui réalise le dosage de la plombémie, il transmet à ce dernier la fiche avec l'échantillon de sang, après y avoir renseigné la **date de prélèvement** et le mode de prélèvement.
- **Laboratoire d'analyse de la plombémie** : le laboratoire qui réalise le dosage de la plombémie renseigne ses éléments d'identification en haut et en bas de la fiche. S'il a réalisé le prélèvement, il renseigne la date et le mode de prélèvement. Il inscrit le résultat du dosage de la plombémie, coche l'unité et s'il y a lieu le résultat du dosage de l'hémoglobine. Quelle que soit la méthode utilisée habituellement par le laboratoire d'analyse pour transmettre ses résultats, il renvoie la fiche complétée au médecin prescripteur et en adresse une copie au médecin du centre antipoison compétent

pour le lieu de domicile de l'enfant ([cf. liste des zones d'activité des centres antipoison](#)).

Au cas où le dosage de l'hémoglobine est réalisé par le laboratoire de prélèvement parallèlement à l'analyse de la plombémie par un laboratoire spécialisé, le résultat du dosage de l'hémoglobine ne pourra donc pas être collecté sur la fiche de surveillance. Cet inconvénient est admis, pour éviter une complexification du circuit de collecte des données.

- **Centre antipoison et de toxicovigilance (CAPTV) :**

Le centre antipoison saisit les données de toutes les fiches qu'il reçoit sur support informatique (fichier nominatif). Il ne peut communiquer ces informations nominatives qu'au prescripteur ou au MISP. Il réalise des extractions anonymes permettant l'exploitation régionale des données et la constitution d'une base nationale à l'InVS.

- **Médecin prescripteur (deuxième étape : retour des résultats) :**

Lorsque le médecin qui a prescrit la plombémie 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 (plombémie $\geq 50 \mu\text{g/L}$ soit $\geq 0,24 \mu\text{mol/L}$ mesurée pour la première fois chez un enfant), il transmet la fiche au Médecin inspecteur de santé publique de l'ARS, sous pli confidentiel avec la mention « secret médical » 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.**

- **MISP de l'ARS :**

Le médecin inspecteur de santé publique déclenche la réalisation d'une enquête environnementale, préalable à la mise en œuvre d'actions de prévention (procédure de signalement). 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 et après avoir reporté certaines informations d'intérêt épidémiologique dans la partie centrale de la fiche.

- **InVS :**

L'InVS saisit les fiches de notification et reçoit également les fichiers anonymisés des CAPTV. Une recherche des doublons est réalisée, la procédure d'anonymisation des ARS et des CAPTV étant identique. L'InVS assure l'exploitation épidémiologique des données et le retour d'information.

3. Informations à remplir par le prescripteur

Le médecin prescripteur renseigne les informations le concernant et appose son tampon et sa signature dans les cases prévues à cet effet en début et en fin de fiche. Il doit ensuite renseigner les informations situées dans deux cadres distincts.

- **Dans le premier cadre à remplir par le prescripteur :**

- Nom et prénom de l'enfant : ils doivent être indiqués de façon complète ;
- N° du bâtiment et rue, dénomination du bâtiment s'il y a lieu, étage, n° porte : il s'agit ici du domicile de l'enfant, qui doit être indiqué de façon précise. Le reste de l'adresse (code postal et commune) est reporté dans l'encadré suivant car il fait partie des informations transmises par l'ARS à l'InVS.

- **Dans le deuxième cadre à remplir par le prescripteur :**

- Commune et code postal ;
- Sexe ;
- Date de naissance.
- Cocher s'il s'agit d'une plombémie :
 - de primo dépistage : première plombémie prescrite à cet enfant ;
 - de suivi d'une situation à risque : nouvelle plombémie prescrite à un enfant dont la plombémie précédente était inférieure au seuil d'intervention (50 µg/L), mais qui présente toujours des facteurs de risque ;
 - de suivi d'une intoxication connue : plombémie ayant pour objectif de suivre l'évolution de l'intoxication de l'enfant.
- date du précédent dosage : à indiquer le cas échéant.

Facteurs de risque actuels :

Il s'agit des facteurs de risque de l'enfant **connus par le prescripteur au moment de la prescription**. Ils sont à indiquer même s'ils ne sont pas le motif de la prescription. Chaque item doit être renseigné. Plusieurs items peuvent être cochés « oui ».

- symptomatologie clinique : cocher selon la présence de symptômes ou signes cliniques évocateurs de l'intoxication par le plomb ;
- précision sur la symptomatologie : indiquer en clair les symptômes ou signes relevés ;
- anémie et carence martiale : à cocher en fonction de la connaissance qu'en a le prescripteur au moment de la prescription ;
- habitat antérieur à 1949 : il s'agit de la date de construction de l'immeuble où habite l'enfant ;
- habitat dégradé : il s'agit de la dégradation de l'immeuble où habite l'enfant, susceptible de rendre accessible le plomb des peintures ;
- (Si le facteur de risque est l'habitat antérieur à 1949 dégradé, les 2 items précédents doivent être cochés).
- autres enfants intoxiqués dans l'entourage : il peut s'agir notamment de la fratrie ou d'enfants habitant le même immeuble ;
- lieu de garde ou de scolarisation à risque : il s'agit de facteurs de risque concernant la halte-garderie, le logement de la nourrice, un autre lieu d'hébergement, l'école... ;
- profession des parents à risque : en cas d'inadaptation ou d'observance insuffisante des règles d'hygiène professionnelle, les travailleurs exposés au plomb peuvent rapporter des poussières de plomb au domicile. Voir en **annexe 1** une liste des professions susceptibles d'exposer au plomb ;
- comportement de pica : le pica est l'absorption habituelle de substances non alimentaires ;
- présence de peintures au plomb dans l'habitat : ne cocher « oui » que si la présence de peintures au plomb a effectivement été mise en évidence ;
- travaux récents dans l'habitat : il s'agit de travaux susceptibles d'avoir généré des poussières riches en plomb ;

- loisirs à risque : on peut citer par exemple [1, 2] la fabrication de céramiques ou d'objets émaillés, la fabrication de munitions, la fabrication ou la mise à la portée des enfants de plombs de pêche, de soldats de plomb, de modèles réduits ou d'objets décoratifs comportant des pièces en plomb ou en alliage de plomb ou revêtues de plomb ;
- risque hydrique : existence de canalisations en plomb et d'eaux de distribution ayant un fort pouvoir de dissolution du plomb, ou bien conception du réseau intérieur de distribution favorisant la dissolution du plomb des canalisations (grandes longueurs de canalisations en plomb, juxtaposition de métaux de nature différente, traitements d'eau sur des canalisations en plomb...) ;
- pollution industrielle : présence d'activités émettrices de plomb ou existence d'une pollution des sols liée à d'anciennes activités ;
- autres facteurs de risque : par exemple la consommation d'aliments ou de boissons acides après contact prolongé avec une céramique artisanale, un étain décoratif ou un récipient en cristal, l'utilisation de certains remèdes traditionnels contenant du plomb par des populations issues d'Asie du sud-est, d'Inde, du Moyen-Orient ou d'Amérique latine, l'utilisation de certains cosmétiques traditionnels contenant du plomb tels que le khôl et le surma, l'activité professionnelle du mineur (formation en apprentissage), une exposition antérieure (ancien logement, orphelinat dans un pays où le plomb est présent...) ou intra-utérine.

Type d'habitat :

Ces informations concernent le logement où vit l'enfant pour lequel est prescrite la plombémie.

- habitat individuel ou collectif,
- densité d'occupation du logement. Ces informations sont recueillies pour valider la densité d'occupation des logements comme critère d'évaluation du risque lié à l'habitat :
 - nombre de pièces principales : il s'agit des pièces d'habitation telles que chambre, salle à manger, salle de séjour, salon, à l'exclusion des cuisines, WC, appartements... ;
 - nombre d'occupants du logement : comptabiliser l'ensemble des occupants habituels du logement ;
 - dont nombre d'enfants de moins de 6 ans : cette information est utile pour l'ARS dans le cadre du signalement. Comptabiliser l'ensemble des enfants vivant dans le logement, **y compris éventuellement l'enfant pour lequel est prescrite la plombémie.**

Contexte de la prescription :

Cette rubrique est à renseigner uniquement en cas de première plombémie.

- Suspicion de saturnisme lors d'une consultation ou d'une hospitalisation : repérage au cas par cas d'enfants susceptibles d'être intoxiqués par le plomb ;
- Dépistage chez les enfants d'un immeuble, dans le cadre de la procédure prévue par l'article L1334-2 du code de la santé publique : il s'agit des situations dans lesquelles des parents ont été incités par le médecin inspecteur de l'ARS à emmener leur enfant en consultation, suite à la déclaration d'un cas de saturnisme dans l'immeuble ;
- Campagne de dépistage ou enquête de prévalence limitée dans le temps et dans l'espace : noter l'intitulé de cette action ;

- Action de dépistage dans le cadre d'une stratégie définie au long cours : il peut s'agir par exemple de la recherche systématique de facteurs de risque à certains âges pour des enfants appartenant à une population prédéfinie (adoption internationale, surveillance par la médecine du travail des jeunes en apprentissage...).

Traitements et interventions réalisés depuis le précédent dosage :

Cette rubrique est à renseigner seulement s'il s'agit d'une plombémie de suivi d'une intoxication connue.

Ne pas noter sur la fiche des traitements ou interventions postérieurs à la plombémie qui fait l'objet de la fiche.

- Chélation ;
- Fer ;
- Interventions sur l'environnement :
 - travaux de réhabilitation définitive : remise en état complète du logement, permettant de supprimer durablement le risque de contamination par le plomb des peintures ;
 - mesures palliatives dans le logement ou les parties communes : actions permettant de diminuer ou supprimer le risque de contamination par le plomb des peintures, avec une pérennité limitée à quelques mois ou au plus quelques années ;
 - relogement ou changement de domicile habituel ;
 - intervention sur la qualité de l'eau : suppression des canalisations en plomb, traitement de l'eau de distribution publique pour limiter son potentiel de dissolution du plomb...

Principales activités professionnelles exposant au plomb [1] :

- Extraction et métallurgie du plomb et du zinc ;
- Récupération de vieux métaux ;
- Fonte, ciselage ou usinage de bronzes au plomb ;
- Pose ou dépose de canalisations en plomb ;
- Découpage au chalumeau de ferrailles peintes ;
- Décapage par grattage, par ponçage, ou thermique de vieilles peintures ;
- Pose et dépose d'ouvrages en plomb sur des toitures, terrasses ou balcons ;
- Fabrication de fils ou de bâtons de soudure (en revanche, leur utilisation est, en principe, sans danger car les températures de mise en œuvre sont insuffisantes pour produire une exposition notable) ;
- Typographie et linotypie (procédés d'imprimerie en voie d'abandon) ;
- Fabrication et récupération de batteries d'accumulateurs ;
- Fabrication de pigments, peintures, vernis contenant des dérivés inorganiques du plomb, ainsi que leur application en aérosol (pistolet) ou leur usinage ;
- Utilisation de films ou de plaques de plomb pour l'isolation contre le bruit, les vibrations et/ou l'humidité ;
- Fabrication de protections contre les radiations ionisantes ;
- Pose et dépose de protecteur de câbles d'acier ou de lignes téléphoniques ;
- Fabrication et utilisation de munitions ;
- Production de verre (en particulier, de cristal) ;
- Production et utilisation d'émaux ;
- Production ou usinage de matières plastiques contenant du plomb, employé comme pigment ou stabilisant ;
- Production et utilisation de lubrifiants contenant du plomb ;
- Réparation de radiateurs automobiles.

Référence

[1] Garnier R. Plomb. *In* Bismuth C, Baud F, Conso F, Dally S, Fréjaville JP, Garnier R, Jaeger A. Toxicologie clinique. 5ème édition, Flammarion, Paris, 2000 : 638-655.