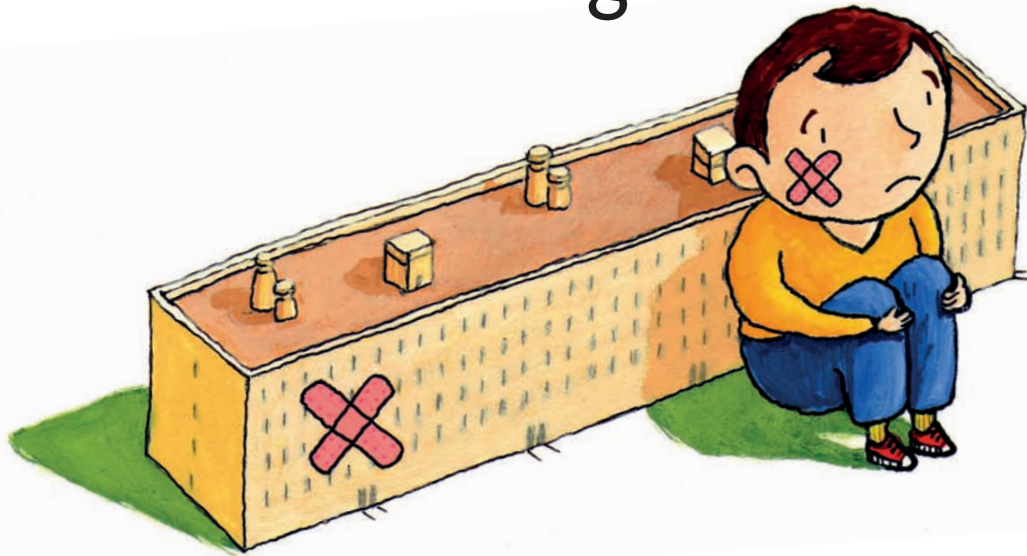


Bouches-du-Rhône : du dépistage du saturnisme infantile à la lutte contre l'habitat indigne



Olivier Bernard,
pédiatre,
Jacques Collomb,
médecin, directeur,
direction Protection maternelle
et infantile et santé publique,
Conseil général des Bouches-du-Rhône,
Karine Hadji,
ingénieur d'études sanitaires,
service Santé Environnement
de la délégation territoriale
des Bouches-du-Rhône pour l'ARS Paca,
Remi Laporte,
pédiatre,
Maurice Ponsot,
infirmier,
consultation Enfant-Environnement,
CHU Nord, APHM,
Sylvaine Roustan,
directrice adjointe,
Comité départemental d'éducation
pour la santé des Bouches-du-Rhône.

Si l'existence d'inégalités sociales de santé (ISS) en France est aujourd'hui un phénomène reconnu par les professionnels [1-3], les réponses proposées pour les réduire relèvent autant de stratégies nationales que d'initiatives locales ou régionales. La dimension contextuelle et les approches partenariales et intersectorielles ont, ici plus qu'ailleurs, une place importante.

Le contexte dans les Bouches-du-Rhône

En Provence-Alpes-Côte d'Azur, un million de personnes vivaient en 2009^[4] dans un des 282 quartiers prioritaires inscrits dans les programmes des équipes de la politique de la ville, soit un habitant sur cinq. Les habitants de ces territoires cumulent les difficultés : faibles revenus, problèmes de logement, chômage, familles monoparentales, etc. Avec 29 % des habitants vivant dans un quartier prioritaire, le département des Bouches-du-Rhône est le plus concerné. Aux difficultés financières s'ajoutent des conditions

de logement plus précaires et un recours plus fréquent à la location [5].

En réponse à ces situations dans le département, des contrats urbains de cohésion sociale (Cucs) ont été mis en place. Ces dispositifs intègrent une approche de promotion de la santé et de lutte contre les ISS. Ils ont été mis en place au niveau des communes et de leurs quartiers défavorisés. Les actions développées au titre de la santé sont coordonnées par des Ateliers Santé Ville (ASV). Ainsi onze communes – dont Marseille et Aix-en-Provence – se sont dotées d'Ateliers Santé Ville (ASV). Les actions santé des Cucs fonctionnent en articulation avec la politique régionale de santé publique (plans locaux de santé, plan régional santé-environnement, etc.) ; ils permettent de soutenir des actions au plus près des populations et de leurs besoins.

Au-delà de ces actions développées dans le cadre des Cucs (actions d'amélioration de la vie quotidienne des habitants sur les thématiques telles que : le chômage, le logement, l'amé-

Dossier

Petite enfance et inégalités sociales de santé

nagement urbain, la santé, etc.), il nous a semblé intéressant de présenter le dispositif mis en place dans les Bouches-du-Rhône, dès 1999, pour lutter contre le saturnisme infantile et l'évolution de cette action sanitaire vers le champ plus large des ISS et de la lutte contre l'habitat indigne.

Du dépistage du saturnisme infantile à la lutte contre l'habitat indigne dans les Bouches-du-Rhône

En 1999, dès la parution des premiers textes réglementaires sur la lutte contre la présence de plomb dans l'habitat et la prise en charge des cas de saturnisme infantile, un groupe de travail départemental pluridisciplinaire – « Saturne Sud » – s'était constitué. Il avait été initialement composé de représentants de la direction départementale des Affaires sanitaires et sociales (Ddass) – service Santé Environnement (SE), du Conseil général (Protection maternelle et infantile – PMI –), du service de Médecine scolaire de l'académie Aix-Marseille, du centre anti poison et de la consultation de dépistage du saturnisme infantile (CHU Timone) de l'Assistance publique des hôpitaux de Marseille (AP-HM). L'objectif de ce réseau visait le dépistage et le suivi des enfants à risque de saturnisme infantile sur orientation médicale (services d'urgences, PMI, professionnels libéraux) ou environnementale (Ddass-SE, service communal d'hygiène et de santé (SCHS), opérateurs de lutte contre l'habitat indigne) et l'éviction des sources d'exposition au plomb selon les procédures en vigueur (travaux de suppression des peintures dégradées contenant du plomb par les propriétaires ou, par substitution, par le préfet).

Compte tenu de l'absence de dépistage systématique organisé (absence d'obligation réglementaire dans le cadre du suivi pédiatrique) [6], ce dispositif, concentré sur l'agglomération marseillaise, permettait le dépistage d'enfants vivant dans des îlots d'habitat dégradé. Le dispositif s'est ensuite élargi à l'ensemble du département. Les infirmiers des consultations du réseau recevaient à l'hôpital les familles orientées par les différents partenaires afin de pratiquer les dépistages, de prodiguer des conseils d'éviction des

risques et signalaient les imprégnations élevées et les cas de saturnisme infantile. Sur la période 2004-2011, la file active a été multipliée par 2.2 (médiane : 11 cas de saturnisme infantile dépistés par an) par rapport à la période 1995-2003 (médiane : 5 cas de saturnisme infantile dépistés par an). Cette dynamique a permis en parallèle de concevoir deux types d'actions de prévention à destination des populations des quartiers ciblés : des outils de sensibilisation et de repérage des enfants à risques à destination des professionnels libéraux et une action éducative auprès des enfants de CE1/CE2 (conte pour enfants avec apport de connaissance, jeu de plateau afin de mobiliser et fixer les apprentissages, livret distribué à chaque enfant pour sensibiliser leurs parents).

Du saturnisme à l'habitat insalubre

Dès 2007-2008, un projet de réduction des ISS, intégrant un programme d'actions de prévention du saturnisme infantile, a permis d'expérimenter, sur deux quartiers, les outils de sensibilisation élaborés. Le projet a marqué une évolution dans la prise en charge de cette problématique. En parallèle, la Revue générale des politiques publiques et l'intégration des services Santé Environnement des Ddass et Drass au sein des Agences régionales de santé a conduit, à partir de 2010, à un recentrage de la division territoriale des Bouches-du-Rhône, service Santé Environnement (DT13ARS-SE), sur les actions de prévention et de promotion de la santé, la veille et la sécurité sanitaire.

À Marseille, trois Ateliers Santé Ville et les équipes du Contrat urbain de cohésion sociale (Cucs) ont choisi de développer, parmi leurs actions, des programmes axés sur les risques sanitaires de l'habitat, dont le saturnisme infantile. Ainsi, des projets de prévention du saturnisme infantile ont débuté, portés par le Codes 13, sur les quartiers Noailles-Belsunce, Les Crottes-La Cabucelle et Ruisseau Mirabeau. Le Codes 13 a été mandaté pour permettre la sensibilisation des médecins libéraux au dépistage, mener des actions d'information auprès des associations, des parents et des en-

L'ESSENTIEL

- **➤ Dans le département des Bouches-du-Rhône, un dépistage du saturnisme infantile a été organisé pour les enfants de moins de 6 ans vivant dans des îlots d'habitat dégradé.**
- **➤ Un programme expérimental de consultation pédiatrique médico-sociale et de soutien infirmier à domicile a permis d'élargir la problématique au-delà du saturnisme, pour rechercher d'autres pathologies liées à l'environnement de l'enfant, tenant compte des conditions de vie des familles, et s'intégrant dans une prise en charge sanitaire globale.**
- **➤ Toutefois, ce programme se heurte à d'importantes limites, à commencer par le manque de moyens matériels et humains.**

fants, conseiller et accompagner les familles au dépistage.

Parallèlement, sous l'impulsion de la DT13ARS-SE, une nouvelle consultation médico-sociale pédiatrique « Enfant Environnement » a remplacé la consultation spécialisée saturnisme infantile. Le développement des missions de cette nouvelle consultation a permis de porter un regard sur l'ensemble des pathologies liées à l'environnement précaire et dégradé de l'enfant. Ainsi, le risque de saturnisme infantile, avec ses conséquences sur le développement de l'enfant, est devenu une porte d'entrée pour élargir l'investigation aux risques liés aux conditions de vie des familles, s'intégrant dans une prise en charge sanitaire globale.

Présentation du dispositif actuel autour de la consultation enfant environnement, CHU Nord

La consultation Enfant Environnement a été ouverte fin 2011 au CHU Nord à Marseille (AP-HM), constituée d'une vacation médicale et d'un temps plein infirmier. Elle aspire à une prise en charge médico-sociale des enfants en défaut d'accès aux soins ou exposés à des pathologies environnementales. L'innovation dans le fonctionnement de cette consultation réside dans les activités extérieures de l'infirmier (visites à domicile, rencontres avec les

partenaires de terrain, participation aux actions de prévention, etc.), qui permettent à la fois de recueillir des informations et de prodiguer des conseils directement au domicile des familles, mais aussi de développer un réseau de partenaires (DT-ARS, PMI, médecins scolaires, associations) afin d'entretenir et de diversifier les orientations. Cette action « hors les murs » fait d'ailleurs explicitement partie des « missions d'intérêt général » demandées aux établissements de santé¹.

L'infirmier effectue une visite d'évaluation de l'habitat et des conditions de vie des familles. Les données sur l'habitat sont transmises aux services compétents, au regard des dispositifs de lutte contre le saturnisme infantile et l'habitat indigne (principalement la DT13ARS-SE et le SCHS). Autant que possible, les enfants sont adressés à leur médecin traitant pour le dépistage sanguin du saturnisme infantile. Une conseillère médicale en environnement intérieur (CMEI) peut également intervenir au domicile d'un patient dont le médecin traitant suspecte un lien entre des symptômes et l'environnement intérieur. La visite de l'infirmier est souvent renouvelée, pour expliquer les résultats des analyses et les risques identifiés, sensibiliser les familles aux moyens de prévention, les assister dans les procédures administratives, voire les accompagner à des consultations médicales. Le soignant fait partie d'un réseau comprenant des médecins traitants, des services de PMI et de médecine scolaire, la DT13ARS-SE, le SCHS, des acteurs de la prévention et d'éducation à la santé, des services d'action sociale, des services de « politique de la ville » et des Ateliers Santé Ville. Afin de développer le dépistage des pathologies liées à l'insalubrité, des séances de sensibilisation des professionnels et des visites à domicile conjointes sont organisées avec des PMI.

Les enfants présentant une situation nécessitant une évaluation médicale ou sociale plus étendue, en rupture de suivi médical ou de droits à une couverture sociale, peuvent être examinés par le pédiatre de la consultation, au regard des éléments recueillis sur le logement ou des problématiques sociales rencontrées. Un rattrapage vaccinal est proposé si nécessaire. La

mise à jour de la couverture sociale est vérifiée, en lien avec une assistante sociale (dispositif Pass). Des traducteurs intrafamiliaux, associatifs ou professionnels sont fréquemment sollicités. L'objectif *in fine* est la reprise du suivi pédiatrique universel par les structures de proximité avec la spécificité des risques et pathologies identifiés.

Dès le premier semestre 2012, le nombre de cas de saturnisme infantile dépistés dans les Bouches-du-Rhône a fortement augmenté (21 cas en six mois)². De nombreuses pathologies méconnues ont été dépistées : troubles de la croissance et neurosensoriels, carences en zinc, en fer, en vitamines A et D, asthme, dermatoses, tuberculose latente et autres infections sévères (VIH, hépatite C).

Malgré tout, l'amélioration de l'état de santé de ces enfants et l'efficacité de la prévention dépendent d'abord de la lutte contre l'habitat indigne et de l'insertion sociale des familles. Les difficultés multiples rencontrées par ces familles ainsi que la haute complexité des voies de recours pour l'amélioration de leur habitat sont des entraves puissantes à la résolution de ces situations. Les ressources de la consultation Enfant Environnement sont, à ce jour, encore largement insuffisantes pour répondre à la demande sur ce territoire. L'implication des médecins effectuant le suivi pédiatrique universel reste insuffisante pour le dépistage du saturnisme infantile et des pathologies environnementales. Enfin, la coordination des procédures est complexe, du fait des problèmes soulevés, au croisement du médical, du social, du juridique, de l'environnemental et de l'anthropologique.

Conclusion

Le département des Bouches-du-Rhône est marqué par d'importantes inégalités sociales et territoriales de santé. Les conditions de logement et l'habitat indigne font partie des principaux déterminants de ces inégalités. Nous avons souhaité, à travers l'exemple de la lutte contre le saturnisme infantile, montrer comment s'est opéré le passage d'actions ciblées de dépistage et de prise en charge vers une politique de prévention et de promotion de la santé prenant en

compte les conditions de vie de ces enfants. L'approche partenariale a été, ici plus qu'ailleurs, une constante, et s'est révélée indispensable. Même si des résultats encourageants sont à noter, la complexité actuelle des procédures d'amélioration de l'habitat dégradé ou d'accès au logement (parc social/parc privé) reste un obstacle important en termes de réponses que nous pouvons proposer aux familles.

1. Circulaire n°DGOS/R5/2013/57 du 19 février 2013 relative au guide de contractualisation des dotations finançant les missions d'intérêt général. En ligne : http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/04/cir_36777.pdf

2. Site InVS. Saturnisme chez l'enfant. En ligne : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Saturnisme-chez-l-enfant/Donnees-de-la-surveillance-du-depistage-et-de-la-declaration-obligatoire>.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Haut Conseil de la santé publique. *Les inégalités sociales de santé : sortir de la fatalité* [Rapport]. Paris : HCSP, 2009 : 100 p. En ligne : <http://www.hcsp.fr>
- [2] Inégalités sociales de santé. *BEH*, mars 2011, n° 8-9 : p.73-100. En ligne : http://www.invs.sante.fr/beh/2011/08_09/beh_08_09_2011.pdf
- [3] Potvin L., Moquet M.-J., Jones C. dir. *Réduire les inégalités sociales en santé*. Saint-Denis : Inpes, coll. La santé en action, 2010 : 380 p. En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1333.pdf>
- [4] Chéron S., Dotta D., Pougard J., Jaillet J.-C. Quartiers prioritaires. Des situations de précarité plus hétérogènes qu'en France métropolitaine. *Analyse n° 24*, décembre 2012 : 4 p. En ligne : http://www.insee.fr/fr/insee_regions/provence/themes/analyse/ana24/ana24.pdf
- [5] Dispositif régional d'observation sociale. *Atlas social de la région Provence-Alpes-Côte d'azur 2013*. Marseille : Dros, 2013 : 70 p. En ligne : http://www.dros-paca.org/fileadmin/DROS_PACA/ATLAS_SOCIAL/Atlas_social_2013.pdf
- [6] Boyer M., Maurin N., Prudhomme J., Duponchel J.-L., Collomb J., Pelleing F., *et al.* Dépistage du saturnisme chez les jeunes enfants dans les Bouches-du-Rhône [France], avril-juillet 2008. *BEH*, 2010, n° 44 : p. 441-445. En ligne : http://www.invs.sante.fr/beh/2010/44/BEH_44.pdf