

Société de Toxicologie Clinique

Congrès juin 2003

Le système national de surveillance du saturnisme infantile

Ph. Bretin¹, R. Garnier²

1 – Institut de veille sanitaire, 12, rue du Val d'Osne, 94415 Saint-Maurice Cedex

2- Centre Antipoison de Paris, Hôpital Fernand Widal, 200 rue du Faubourg Saint-Denis 75475 Paris cedex 10

Histoire de la surveillance du saturnisme infantile en France

Le saturnisme infantile est considéré, depuis plus de 50 ans, comme un problème majeur de santé publique dans plusieurs pays. Il ne l'était pas, en France, jusqu'au milieu des années 1980.

D'août 1984 à août 1986, une vingtaine de cas d'intoxication sévère ont été dépistés en Ile-de-France. Au cours des années suivantes, le dépistage s'est progressivement organisé, dans plusieurs arrondissements parisiens et dans quelques communes de la petite couronne : 67 % (1238/1878) des enfants testés dans les PMI parisiennes entre 1987 et 1990 et 39 % (117/303) de ceux qui ont été prélevés à Aubervilliers entre 1988 et 1991 avaient une plombémie supérieure à 150 µg/L.

Un Système de surveillance du saturnisme infantile en Ile-de-France a été créé en mai 1992, avec le projet d'associer tous les partenaires impliqués dans les activités de dépistage et /ou la prise en charge des enfants intoxiqués, pour la collecte et l'analyse des résultats de toutes les mesures de la plombémie effectuées chez des enfants, dans la région. Un arrêté préfectoral a officialisé la création de ce premier réseau régional le 14 septembre 1992.

En s'inspirant de l'organisation du système francilien, la Direction générale de la santé a mis en place un système national de surveillance ; il a été officiellement institué par l'arrêté du 19 janvier 1995 et son fonctionnement est défini par une circulaire datée du 9 mai 1995.

Ses objectifs sont :

- le recensement des cas d'intoxication et la description des caractéristiques des cas dépistés,
- l'évaluation des stratégies de dépistage,
- le suivi des enfants intoxiqués, et de ceux dont la plombémie est normale mais qui appartiennent à des groupes à risque.

Le réseau national de surveillance du saturnisme infantile

Le fonctionnement du Système national de surveillance du saturnisme infantile est organisé en deux échelons :

- un échelon régional, piloté conjointement par un Centre antipoison (CAP) et la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS) correspondante ; le territoire national est découpé en 8 inter-régions pilotées par les CAP d'Angers, Lille, Lyon, Marseille, Nancy, Paris, Rennes et Toulouse, en collaboration avec leurs DRASS ; chaque niveau régional est

coordonné par un Comité de pilotage (COPIL), regroupant des représentants des principaux acteurs du système ; le COPIL veille au respect des règles de bon fonctionnement du système dans l'inter-région.

- un échelon national, animé initialement par le CAP de Paris et le Réseau national de santé publique, dorénavant par l'Institut de veille sanitaire (InVS) ; un Comité scientifique national regroupe des représentants des échelons régionaux et des autres acteurs du système national de surveillance du saturnisme infantile ; il définit les règles d'un bon fonctionnement du réseau et s'assure de leur respect.

Au niveau régional et à l'échelon national, le contrôle de qualité, respectivement conduit par le Comité scientifique et les COPILs, s'intéresse particulièrement :

- *aux analyses biologiques* : les laboratoires d'analyse toxicologique participant au système de surveillance du saturnisme infantile doivent participer au contrôle national et à au moins un contrôle international de qualité pour la mesure de la plombémie ; les résultats de ces contrôles de qualité sont déterminants pour décider de l'intégration des résultats des analyses aux bases de données régionales et nationale.
- *à la saisie informatique des données* : les systèmes régionaux et national utilisent un même logiciel de saisie et de traitement des données ; il est conçu pour limiter au minimum le risque d'erreur de saisie, de doublons ou de collisions de dossiers ; les COPILs et le Comité scientifique national doivent veiller à son utilisation systématique, ainsi qu'à la qualité et à l'exhaustivité des données saisies.

C'est la Direction générale de la santé qui a initié le système de surveillance, en a défini les objectifs et l'organisation ; elle en assure le financement.

Chaque prescripteur, qu'il soit un praticien libéral ou qu'il appartienne à un centre de Protection maternelle et infantile, à un Service communal d'hygiène et de santé, à un service de santé scolaire, à un établissement de soins est tenu de remplir, pour toute demande d'examen biologique en rapport avec une suspicion d'intoxication d'un enfant par le plomb ou avec le suivi d'une intoxication avérée, une fiche d'information standardisée. Le laboratoire qui exécute la prescription, complète le document en y reportant les résultats des dosages pratiqués, puis le retourne au prescripteur et en adresse une copie au CAP coordonnateur de l'inter-région. Lorsque c'est nécessaire, ce dernier reprend contact avec le prescripteur pour compléter la fiche et la saisit sur un support informatique.

Périodiquement, l'ensemble des données anonymisées de l'inter-région est extrait et analysé. Les résultats de cette analyse sont diffusés aux correspondants du système de surveillance. Ils peuvent faire l'objet de publications. Une agrégation périodique des données anonymisées provenant de l'ensemble des inter-régions est également prévue pour permettre une analyse par l'InVS des données nationales, qui est transmise à la Direction générale de la santé. Un tel bilan national a été réalisé une première fois en 1997, sur les activités de surveillances des systèmes inter-régionaux entre 1992 et 1995. Ce sont les résultats de la seconde analyse qui sont présentés ici. Ils portent sur les 10 premières années de fonctionnement des systèmes inter-régionaux (1992-2001).

Résultats de la surveillance du saturnisme infantile

Les données de 5 CAP sont actuellement disponibles jusqu'à fin 2001 dans la base de données nationale (Paris, Lyon, Marseille, Toulouse et Nancy), ainsi que des données partielles pour les CAP de Lille et Angers.

Ces données concernent 30 656 enfants, dont 80 % habitent en région Ile-de-France.

L'activité de dépistage est donc géographiquement très hétérogène entre l'Ile-de-France et la province. Elle l'est aussi au sein même de chaque région :

- dans le nord de la France (régions Nord-Pas-de-Calais, Picardie, Haute-Normandie et Champagne-Ardenne), le dépistage s'est limité à certaines zones précises des départements du

Nord et du Pas-de-Calais (environnement de l'usine Métaleurop, ville de Roubaix) et de Seine-Maritime.

- dans l'Est (Alsace, Lorraine, Franche-Comté) et en Bourgogne, le dépistage n'a pratiquement concerné que les départements de Meurthe-et-Moselle, Vosges et Meuse. Les enfants dépistés sont par contre disséminés dans plus de 500 communes de ces départements.
- en Rhône-Alpes et Auvergne, le dépistage touche presque tous les départements (sauf le Cantal et la Savoie), sur 197 communes ; 31 % du dépistage concerne la ville de Lyon.
- dans le sud-est (Provence-Alpes-Côte d'Azur, Corse, Languedoc-Roussillon), le dépistage a exclusivement concerné des communes des Bouches-du-Rhône, parmi lesquelles Marseille représente près de 60 % de l'activité, et une commune de Haute-Corse (Corte).
- en Midi-Pyrénées, le dépistage n'a quasiment concerné que les villes de Toulouse et Tarbes.
- dans les Pays-de-la-Loire, le dépistage a concerné les 5 départements.
- en région Ile-de-France, les départements de Seine-Saint-Denis et Paris représentent 79 % des enfants dépistés. Au sein même de ces 2 départements, l'activité de dépistage est hétérogène : les 4 communes d'Aubervilliers, Saint-Denis, Pantin et Montreuil représentent 85 % de l'activité de dépistage de la Seine-Saint-Denis et les arrondissements 18, 19, 20, 11 et 10 représentent 78 % du dépistage parisien.
- les données ne sont pas disponibles pour les régions Aquitaine, Poitou-Charentes, Bretagne, Basse-Normandie, Centre et Limousin, ainsi que pour les départements d'outre mer.

L'activité de dépistage est globalement stable en Ile-de-France entre 1992 et 2001 (2450 enfants testés par an). Elle est relativement stable en Rhône-Alpes et Auvergne depuis 1994 (320 enfants testés par an). Pour les autres régions pour lesquelles on dispose de données, l'activité de dépistage est variable dans le temps ; elle est en général en baisse en fin de la période étudiée.

Les prescripteurs sont pour les trois quarts des médecins de protection maternelle et infantile, secondairement des médecins hospitaliers. Le centre de médecine préventive de la sécurité sociale est le principal prescripteur en Lorraine. Les médecins généralistes et les pédiatres prescrivent peu

La très grande majorité des plombémies de dépistage concerne des enfants âgés de moins de 6 ans, préférentiellement de 1 à 3 ans, ce qui est conforme aux recommandations nationales. Cependant une partie des premières plombémies est réalisée avant 1 an et après 6 ans.

En Ile-de-France, Rhône-Alpes-Auvergne, Nord-Pas-de-Calais, le dépistage concerne principalement des enfants dont les parents sont originaires d'Afrique, l'Afrique sub-saharienne étant majoritaire pour l'Ile-de-France. En Provence-Alpes-Cote d'Azur et Lorraine, les parents sont majoritairement d'origine européenne.

La présence de peintures à la céruse dans l'habitat ancien étant considéré comme la principale source d'intoxication, le principal critère de dépistage en région Ile-de-France est l'habitat antérieur à 1948, associé en général à une notion de dégradation de l'habitat, et plus rarement, à une notion de travaux récents. Pour les autres régions, l'habitat antérieur à 1948 reste le principal critère de dépistage, mais il est moins fréquemment associé à une notion de dégradation, et par contre plus souvent associé à une notion de travaux récents ; d'autres critères apparaissent tels que l'environnement industriel et la profession des parents.

Le nombre de nouveaux cas de saturnisme dépistés (plombémie > 100 µg/l) étaient de 409 selon le système de surveillance en 2001 (423 selon une enquête réalisée par la Direction générale de la santé auprès des DDASS). Ce nombre a baissé au fil des années, puisqu'il était de 1248 pour la seule région Ile-de-France en 1992, ce qui traduit une baisse du pourcentage d'enfants intoxiqués parmi les enfants testés.

Le suivi des enfants dépistés est variable d'une région à l'autre. Il apparaît globalement insuffisant.

Perspectives

La mise en place fin 2003 d'une fiche commune pour la déclaration obligatoire du saturnisme et la surveillance des plombémies et le changement du support informatique devraient être l'occasion de redynamiser le système national de surveillance du saturnisme infantile, à l'heure où de nombreuses initiatives sont prises localement pour initier des dépistages.

Remerciements

Aux acteurs du Système national de surveillance du saturnisme de l'enfant, notamment :

- les médecins prescripteurs participant au recueil des données,*
- les laboratoires d'analyse de la plombémie,*
- les Centres Antipoison de Angers, Lille, Lyon, Marseille, Nancy, Paris, Rennes et Toulouse,*
- les Directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales,*
- le département santé-environnement de l'Institut de veille sanitaire,*
- la Direction générale de la santé.*
