

*A. F. V. S.*

c/o Espace Solidarité Habitat  
78-80 rue de la Réunion -75020 PARIS  
Tél : 01.44.64.04.40

Avec la collaboration d'Henri Pezerat,  
Directeur de recherche honoraire au CNRS,  
Toxicologue  
Membre du Comité de Vigilance de l'AFVS

## **L'échec de la lutte contre le saturnisme infantile Analyse et quelques propositions**

Octobre 2006

Il a fallu le décès de jeunes enfants et de graves intoxications par le plomb de nombreux autres enfants, dans le cours des années 80 pour que les responsables de la santé publique commencent à se préoccuper du problème du saturnisme infantile, puis dans les années 90 fassent publier les premiers textes réglementaires visant au dépistage de cette maladie.

Cette prise de conscience et les textes réglementaires successifs viennent, une fois encore comme l'a souligné la Conférence médicale de consensus de 2003, très tardivement par rapport à l'état des connaissances sur les méfaits des peintures au plomb, chez les peintres et dans l'habitat, d'où l'interrogation du jury de la Conférence sur les moyens à mettre en œuvre, *« pour éviter les conséquences répétées de l'amnésie et de la cécité qui nuisent tant à la solution de problèmes de santé publique évitables »*.

Le présent texte ne se veut que comme une contribution aux débats et aux actions nécessaires pour qu'amnésie et cécité des « décideurs » cessent de faire barrage à la construction d'une véritable politique de prévention du saturnisme infantile, tout en sachant qu'en la matière, **l'obstacle principal est au niveau de la politique du logement, problème qui sort des limites du présent mémoire.**

Cette contribution à la discussion ne prétend donc pas traiter de toutes les facettes de la politique à construire, mais seulement de certains points importants qui, après critiques et remarques, pourraient être intégrés, pour tout ou partie, dans une plate-forme commune des associations oeuvrant dans ce domaine.

L'action des associations consacrées à la lutte contre le saturnisme infantile est d'autant plus nécessaire que treize ans après les premiers textes réglementaires, force est de reconnaître que **la voie choisie par les pouvoirs publics, celle de déléguer l'essentiel des tâches au corps médical, se révèle être une impasse.**

Dès 2003, la Conférence de consensus indiquait que *« l'intervention médicale en matière d'intoxication par le plomb ne saurait aujourd'hui être qu'un palliatif pour combler les insuffisantes ou les échecs des politiques à mener en amont.*

.../...

Mais insuffisances et échecs persistent, et les derniers bilans publiés ne peuvent les dissimuler. Rappelons qu'une enquête Inserm a évalué à environ 84.000 le nombre d'enfants atteints de saturnisme, et que le bilan 1995-2002 des actions de dépistage évalue à un peu moins de 6.000 le nombre d'enfants repérés avec une plombémie supérieure à 100  $\mu\text{g/l}$  pendant ces huit années. On est donc fort loin d'un taux acceptable de dépistage, d'autant que le suivi des cas n'a pas été assuré correctement.

## I - L'échec du repérage des enfants atteints de saturnisme par le seul recours à la déclaration médicale

La Conférence de consensus rappelle qu'au départ le repérage de l'intoxication par le plomb a été conçu selon deux voies, avec soit une « *entrée santé* » soit une « *entrée environnementale* », la première reposant sur la seule déclaration par les médecins, la seconde sur la réalisation d'un repérage de l'habitat à risque, avec au départ les seuls Erap (Etat des risques d'accessibilité au plomb) rédigés à l'occasion de la mutation d'un bien immobilier. A l'Erap a succédé le CREP (Constat de risque d'exposition au plomb), mais cela ne change rien au fait que - selon la Conférence de consensus - la seconde entrée « *génère annuellement des dizaines de milliers d'Erap (et de CREP aujourd'hui), inexploitable au regard des moyens des DDASS* ». Et les modifications successives de la loi depuis 1998 n'ont pas changé la situation. Il est proprement scandaleux que les diagnostics de plomb dans les peintures, réalisés chaque jour dans le cadre des transactions sur les ventes de locaux d'habitation, soient purement et simplement jetés aux oubliettes, alors qu'ils pourraient permettre de progresser dans l'établissement d'une liste des locaux à risques pour les jeunes enfants.

Reste donc en fait la seule « *entrée santé* » dont on peut juger les résultats à partir du bilan daté de juin 2006, paru dans une brochure de l'InVS ( Institut de veille sanitaire ) sous le titre : « Dépistage du saturnisme de l'enfant en France de 1995 à 2002 ».

Au titre des conclusions de ce bilan, on peut citer les deux constats suivants :

- « Le dépistage du saturnisme infantile a globalement touché très peu d'enfants en France ».
- « Le dépistage du saturnisme infantile en France n'a permis d'identifier qu'une très faible part des enfants intoxiqués par le plomb ».

Cet échec d'un dépistage de masse est lié au fait que la lutte contre le saturnisme infantile n'a reposé que sur les initiatives et les interventions médicales ; or le milieu médical (hormis certaines structures de PMI et quelques médecins scolaires) n'est ni formé, ni organisé, ni rétribué pour ces tâches relevant de la santé publique. Généralistes et pédiatres libéraux ne représentent d'ailleurs, dans le bilan 1995-2002, que 5 % des acteurs du dépistage.

D'autres données révèlent également l'échec d'une stratégie du dépistage fondée sur « *l'entrée santé* », par exemple :

- Dans 40 départements le bilan 1995-2002 ne relève aucun cas de saturnisme infantile (plombémie supérieure à 100 µg/l) !!
- Dans 20 départements il n'y a même eu aucun primo dépistage.
- Après une primoplombémie supérieure à 100 µg/l, un tiers des enfants n'a pas eu d'analyse de contrôle. Cette rupture du suivi a même atteint 100% des cas dans les Pays de Loire et le Sud-Ouest, 95,6% des cas dans l'Est et 78,4% des cas dans le Nord. Le bilan InVS révèle que même autour du site Métaleurop de Noyelles-Godault, l'équipe médicale en charge de l'enquête n'a pas pu ou pas su organiser le suivi.

Dès le départ il apparaît qu'il n'a pas été tenu compte de « *l'absence de symptomatologie spécifique chez l'enfant* » (cf. Expertise Inserm), du moins dans la très grande majorité des cas de saturnisme infantile, en particulier dans 83% d'entre eux avec des plombémies de 100 à 250 µg/l. Les symptômes d'alerte, faibles ou inexistant, ne sont alors pas considérés par les parents comme relevant d'une consultation chez le médecin, surtout dans les familles les plus démunies.

Le bilan du dépistage 1995-2002 présente une comparaison département par département des cas incidents de saturnisme infantile et des logements anciens sans confort. Pour ce faire les auteurs utilisent les données du recensement sur les logements anciens ne disposant pas d'un confort minimal, soit environ 2,5 millions de logement. En calculant le rapport du nombre de ces logements anciens sans confort, au nombre incident de cas de saturnisme (dont ont été retranchés les cas apparus au voisinage de sites industriels), les auteurs obtiennent par exemple des valeurs de 25, de 7, de 6 et de 5 respectivement pour la Seine Saint-Denis, le Rhône, le Val de Marne et Paris, ce qui ne signifie pas -pour un département comme la Seine Saint-Denis- que rien n'a été fait, mais que ce qui reste à faire est considérable.

Dans des départements comme l'Aisne, le Calvados, les Côtes d'Armor, la Dordogne, le Gard, l'Ille-et-Vilaine, la Manche, la Moselle, les Pyrénées atlantiques, le nombre de logements anciens est significatif mais le nombre de cas incidents, ou mêmes dépistés, est nul.

« *L'entrée santé* » ne peut être qu'une entrée très mineure dans le dépistage du saturnisme infantile.

Il reste donc à construire « *l'entrée environnementale* », ce qui implique le repérage des situations à risque, repérage qui relève d'enquêtes sur l'environnement des enfants, c'est-à-dire sur l'habitat, sur la profession des parents, sur la proximité de sites industriels polluants et la contamination de lieux de loisir, de garde ou de scolarisation. Comme dans l'immédiat les structures qui devraient être en charge d'un tel repérage n'existe qu'à l'état embryonnaire, il a paru aux pouvoirs publics (et il continue à paraître) plus simple de déléguer ce rôle au corps médical d'où la parution périodique en direction des médecins de guides, de dossiers d'information et d'articles dans les journaux spécialisés.

Non seulement les autorités en santé publique se sont trompées, mais elles ne le reconnaissent pas et persistent dans l'erreur, ce qui ne signifie pas que tous les documents parus soient inutiles mais seulement qu'ils ne permettront pas de résoudre le problème d'un repérage conséquent des situations à risques.

## **II - Le repérage de l'habitat à risques à visée préventive. La situation actuelle**

De fait le repérage de l'habitat à risque à visée préventive, première mesure de « *l'entrée environnementale* » du problème n'existe pas, et ce dans aucune des trois versions successives des textes réglementaires datant de 1998, de 2004 puis enfin de 2006. Il existe seulement, dans les textes de 1998 et 2004 une fausse porte d'entrée impliquant une possibilité pour le Préfet de déclencher une opération de diagnostic lorsque est porté à sa connaissance - hors cas de déclaration médicale - un risque d'exposition au plomb pour des occupants d'un immeuble donné. Mais l'expérience montre que, sauf cas exceptionnels, ni les propriétaires, ni les locataires ne s'engagent dans une telle démarche auprès des DDASS.

Par ailleurs il existe deux situations particulières où il est repéré des situations à risque :

Le premier cas est celui évoqué au départ de l'article L 1334-1 du code de la santé publique : « *Le médecin qui dépiste un cas de saturnisme, etc.* ». Dans ce cas, on l'a vu très minoritaire, il est recherché une source de contamination au niveau des seuls éléments dégradés de la construction. Sont ignorés les revêtements riches en plomb mais non encore dégradés. Il existe alors une obligation pour le préfet d'une enquête pouvant l'amener ( et non devant l'amener comme dans le règlement de 1998 !) à prescrire la réalisation d'un diagnostic de l'habitat. Compte

tenu du caractère limité des recherches entreprises ce n'est qu'un repérage partiel ne survenant de plus qu'après l'apparition de la maladie.

Le second cas est sans rapport avec le saturnisme infantile et vise seulement à éviter des surprises désagréables à l'acheteur, ou demain au locataire, d'un nouvel appartement. Il concerne l'établissement d'un CREP à l'occasion d'une transaction immobilière. Depuis le décret du 25 avril 2006 et des quatre arrêtés qui l'ont accompagné il existe quelques obligations supplémentaires de repérage, à savoir :

- L'établissement d'un « Constat de risque d'exposition au plomb » (CREP) obligatoire- au plus tard le 12-08-08- pour toutes les parties communes d'un immeuble ancien. Cette obligation est **valable dès maintenant** avant tous travaux portant sur les parties à usage commun d'un immeuble collectif, ancien, pouvant entraîner une altération substantielle des revêtements.

- L'établissement d'un CREP, à la charge du propriétaire, à annexer à tout nouveau contrat de location, à compter du 12-08-08. Une obligation de même type est déjà en vigueur en cas de vente d'un appartement.

- Dans le cas du CREP, le technicien doit « décrire l'état de conservation des revêtements contenant du plomb ». Il consigne, « le cas échéant », la liste des facteurs de dégradation du bâti qu'il a relevés ».

- Si le CREP, fourni à l'occasion de travaux, vente ou location, « fait apparaître la présence de facteurs de dégradation », « l'auteur du constat doit transmettre copie au Préfet », mais la loi ne précise pas ce qu'en fait ce dernier !

- Si le Préfet apprend que des travaux peuvent entraîner, pour les occupants d'un immeuble, des risques d'exposition au plomb, il **peut** (et non il doit !) prescrire des mesures conservatoires, y compris l'arrêt du chantier.

Mais ces obligations de repérage ne conduisent pas pour autant à un repérage généralisé, ouvert à la consultation publique, des situations à risques, ni à un repérage des situations impliquant la présence de jeunes enfants. Le CREP n'est pas un outil relevant de la Santé Publique.

On peut seulement dire que pour aboutir à un véritable recensement global de l'habitat à risque plomb, il n'y a pas nécessité de tout inventer puisqu'il existe déjà l'amorce d'une législation qu'il faut améliorer et dont il faudra étendre le champ d'application, en tenant compte du fait que cette lutte contre l'habitat insalubre bénéficie du précédent créé par la législation sur l'amiante.

### **III - Pour une véritable politique de repérage de l'habitat à risque plomb**

Toute stratégie de lutte contre le saturnisme des enfants doit commencer par un repérage, dans chaque commune et à la charge de la municipalité, de la totalité des logements antérieurs à 1948, puis se poursuivre par un classement, au sein de cet ensemble, des logements et parties commune en quatre catégories distinctes, soit par exemple :

- **La Catégorie I** correspondant à tous les logements anciens où aucun revêtement contenant du plomb n'a été repéré.

- **La Catégorie II** comprenant les locaux où des revêtements contenant du plomb ont été repérés, mais non dégradés, et sans présence d'enfant ou de femme enceinte.

- **La Catégorie III** concernant les locaux comportant des dégradations susceptibles de générer des poussières à partir de revêtements contenant du plomb, locaux n'abritant ni enfant, ni femme enceinte.

- **La Catégorie IV** enfin comprenant des locaux avec dégradation de revêtement plombifères et présence d'enfant de moins de 18 ans ou de femme enceinte.

Le diagnostic -d'un seul type car il faut en finir avec cette distinction en deux catégories de constat- à la charge des propriétaires avec des possibilités d'aide publique, impliquerait un seul passage de technicien, capable de repérer par fluorescence X la présence de plomb au-delà d'un certain seuil, de respecter le protocole préconisé en annexe1 de l'arrêté du 26 avril 2006 relatif au CREP, et capable de relever -sur un questionnaire standard- la présence ou l'absence d'enfant et/ou de femme enceinte, l'éventuelle existence chez les adultes de professions à risque plomb, et enfin l'éventuel voisinage d'un site industriel susceptible d'engendrer une pollution environnementale par le plomb.

De l'obligation, créée par la loi, d'un diagnostic généralisé à tous les logements et parties communes de locaux anciens, résulterait donc leur classement dans l'une des quatre catégories, donc le ciblage du dépistage du saturnisme sur les seuls enfants vivant dans les locaux de catégorie IV, et une obligation de travaux, étalés dans le temps, pour les locaux de catégorie IV (en urgence), puis de catégorie III et enfin de catégorie II.

Devraient être redéfinis ou validés en concertation avec les associations concernées, les protocoles pour l'établissement des CREP, le mode d'agrément des techniciens en charge des opérations de diagnostic, la valeur limite surfacique du plomb actuellement fixée à  $1\text{mg}/\text{cm}^2$ , etc..

Devraient être accélérées l'homologation des appareils à fluorescence X utilisés pour détecter la présence de plomb dans les peintures ainsi que les études sur les conditions à remplir pour que les résultats soient fiables. Rappelons qu'il existait sur le marché deux types d'appareils pour exciter la fluorescence X du plomb, les uns utilisant une source d'émission de rayons X (tubes à rayons X), les autres utilisant une source d'émission de rayons gamma (source radioactive). Depuis la parution des arrêtés du 25 avril 2006, seuls sont autorisés les appareils excitant la radiation K de fluorescence X du plomb, c'est-à-dire seuls sont autorisés les appareils utilisant une source radioactive, et sont bannis les appareils utilisant des tubes à rayons X. A juste raison, car depuis cinq ans ces derniers appareils sous-estimaient gravement, et même conduisaient à dissimuler, la présence du plomb dans les peintures. Il y a eu ainsi, ces dernières années des milliers de résultats négatifs -mais faux- concernant la présence du plomb dans les revêtements.

De tels faux négatifs ne sont pas impossibles avec des appareils utilisant des sources radioactives<sup>(\*)</sup>, selon la nature du revêtement superficiel, la profondeur du plomb, etc.. En cas de doute le recours à l'analyse chimique, plus chère, est nécessaire.

Mais cette campagne de repérage de l'habitat à risque n'a de sens et ne sera efficace que si les DDASS qui doivent normalement être les pilotes voient leurs attributions et leurs moyens considérablement renforcés.

Si l'on veut tirer les leçons des lacunes et des erreurs de la législation sur le repérage de l'amiante dans les bâtiments, il est impératif que deux conditions soient remplies.

- En premier lieu dans chaque département les DDASS devraient centraliser (en donnant libre accès au public) l'ensemble des résultats concernant le classement des logements et des parties communes des immeubles anciens ; les résultats nationaux devant être centralisés à l'InVS. Dans le cas de l'amiante la proposition 24 de la Mission parlementaire va d'ailleurs dans le même sens -dans son principe- en demandant la création d'un registre des « *dossiers techniques amiante* », registres amiante et plomb qui demanderaient évidemment une mise à jour périodique en fonction des travaux de rénovation et de l'occupation des locaux.

---

<sup>(\*)</sup> Voir rapport AFSSE-CSTB de juin 2005. Détection du plomb dans les peintures anciennes.

- En second lieu, le corps des Inspecteurs des affaires sanitaires et sociales, actuellement squelettique et dans l'incapacité de faire face aux obligations imposées par la législation sur l'amiante, le plomb, les termites et divers autres problèmes, doit être rénové dans ses compétences et considérablement élargi en nombre d'agents. Il ne sert à rien de créer de nouveaux règlements en matière de santé publique s'il n'y a pas d'agents pour en assurer le suivi. Pour Paris par exemple il y a UN inspecteur des ASS, ce qui est d'évidence plus qu'insuffisant pour vérifier qu'il y a bien eu -dans les délais réglementaires- établissement d'un « dossier technique amiante » ou d'un CREP avant des travaux de rénovation des parties communes d'un immeuble ancien.

Enfin faudra-t-il éviter les attermolements qui ont présidé à la sortie des textes sur la recherche d'amiante dans les immeubles. Les freins mis en permanence au Ministère du logement ont obligé à la parution successive de trois règlements différents sur ce qui devait être l'opération de diagnostic-amiante. Et à chaque fois les propriétaires ont du faire appel à un technicien qualifié qui a ainsi été appelé (et rétribué) trois fois au lieu d'une.

Mais une telle politique de repérage de l'habitat à risque plomb ne peut se borner à la promulgation d'une loi créant de nouvelles obligations pour les propriétaires, même avec un renforcement des moyens des DDASS. Les expériences déjà tentées dans quelques départements ont montré la nécessité d'associer étroitement les municipalités et les Conseils Généraux à la mise en œuvre de cette politique. Il faut en effet au moins un rouage proche du terrain (service municipal d'hygiène ou responsable municipal en faisant office) qui puisse définir des ordres d'urgence pour la réalisation des diagnostics (division de la ville en secteurs selon l'état des lieux), adresser des avis et informations aux propriétaires, recevoir copie des CREP de la part du technicien, et collaborer avec les DDASS tant pour les rappels aux propriétaires récalcitrants que pour la réalisation des travaux. En cas de défaillance de propriétaires désargentés ou de refus de collaborer d'une mairie, l'État, c'est-à-dire les DDASS devront suppléer aux carences de ces acteurs.

L'étape de promulgation des textes une fois franchie, pourrait alors commencer un primodépistage du saturnisme, parmi les enfants vivant dans les locaux anciens, au fur et à mesure de l'avancement des opérations de repérage de l'habitat à risques.

Indépendamment des locaux d'habitation, l'obligation d'un CREP nouvelle manière devrait également concerner les locaux anciens affectés collectivement aux loisirs et à l'éducation des jeunes enfants, cette responsabilité devant être imputée aux municipalités et autres entités territoriales, charge à elles de transmettre les résultats aux DDASS.

En conclusion puisque la voie d'accès environnementale à un problème de santé publique affectant le bâti a été ouverte avec l'obligation réglementaire des DTA (documents technique amiante), la même voie peut être suivie pour le plomb dans les immeubles anciens. Encore faudra-t-il, pour obtenir une telle législation, une mobilisation suivie et puissante des familles concernées.

#### **IV- Le problème de la réhabilitation de l'habitat contaminé**

La réhabilitation de l'habitat contaminé est le prix à payer pour qu'il n'y ait plus d'enfants victimes d'atteintes irréversibles du système nerveux central et / ou périphérique, suite à l'intoxication par le plomb. Et la réhabilitation ne signifie pas le recouvrement des vieux

revêtements contenant du plomb mais leur enlèvement définitif et leur évacuation vers des décharges de classe 1, ce qui n'est nullement préconisé par les textes réglementaires.

Le choix du recouvrement n'est pas acceptable, car il ne fait que repousser le problème à plus tard, à l'occasion de la réémergence du risque. Economiquement c'est un non-sens car cela revient à faire financer par les propriétaires deux opérations -relativement lourdes- au lieu d'une.

Dans le cas de l'amiante, au départ il y a eu un débat du même type, les pouvoirs publics ayant proposé -contre l'avis des associations- le choix entre l'encoffrement et l'enlèvement de l'amiante dans les immeubles. Selon les témoignages enregistrés par la mission d'information parlementaire sur l'amiante, le coût de l'imprégnation des flocages ou du coffrage représentant environ 70% d'un enlèvement pur et simple, le choix des propriétaires s'est porté très majoritairement sur l'enlèvement, indispensable à terme. Le chiffre d'affaire de l'encoffrement ne représente qu'environ 5% du marché du traitement des revêtement amiantés. Parmi les personnalités entendues par la dite mission, l'une d'entre elles, représentant l'Inspection des finances, est venue témoigner sur la situation à l'Université de Censier 25 ans après des travaux de coffrage des flocages en amiante : « *La présence d'amiante empêche de réaliser des travaux élémentaires de maintenance* ». (...) « *Il n'est plus possible de rénover les fenêtres, et elles tombent* ». Il aurait été possible d'ajouter qu'à l'occasion de divers travaux, il y a eu, à Censier, dissémination d'amiante tout comme il y aura, de temps à autre, dissémination du plomb dans les 10 à 30 ans qui suivront une opération de recouvrement.

Dans le cadre de la législation de 1998, en cas de diagnostic de saturnisme infantile il était préconisé des « *travaux palliatifs de recouvrement des surfaces dégradées (...), n'ayant pas pour but de traiter les causes profondes de dégradation (...), et n'offrant pas, à priori, de garantie de durabilité* » (cf. circulaire aux préfets 99-58 du 30 août 1999). De fait il était seulement recherché, à titre provisoire, la suppression de l'accessibilité au plomb sans la moindre obligation de travaux supprimant toute présence de revêtements plombés.

Toujours en 1998 apparaît l'Etat des risques d'accessibilité au plomb (Erap) qui doit être annexé aux promesses de vente de locaux d'habitation, avec essentiellement des obligations d'information et une possibilité pour le préfet, « en tant que de besoin », c'est-à-dire jamais, de mettre en œuvre des obligations de travaux.

En 2004, dans le cas d'un diagnostic de saturnisme infantile, il apparaît, pour la première fois (art. L 1334-2 ), à propos des travaux nécessaires, la notion de pérennité :

« *Les travaux nécessaires pour supprimer le risque constaté comprennent d'une part les travaux visant les sources de plomb elles-mêmes, et, d'autre part ceux visant à assurer la pérennité de la protection* ».

Or la pérennité de la protection ne peut être obtenue que par l'enlèvement de tous les revêtements contenant du plomb, dégradés ou non. Cet article, toujours en vigueur est-il respecté ? Si non, ne serait-il pas nécessaire de réfléchir aux moyens juridiques pour rendre effective une telle prescription ?

Dans le cas du CREP, annexé aux promesses de vente, il est prévu (art. L 1334-9) que le propriétaire « *procède aux travaux appropriés pour supprimer le risque d'exposition au plomb* ». Quel type de travaux ? Dans quel délai ? Rien n'est précisé, sauf l'obligation de travaux avant la mise en location du logement.



L'étape 2006 se devait de lever ces ambiguïtés, mais tel n'est pas le cas.

Suite au diagnostic d'un cas de saturnisme infantile, le nouvel article R 1334-5 donne une définition des travaux qui est incompatible avec la notion de pérennité de la protection (art. L 1334-2 ), puisque les travaux préconisés « *consistent à mettre en place des matériaux de recouvrement sur les revêtements dégradés contenant du plomb et incluent, le cas échéant, le remplacement de certains éléments de construction* ». On reste ainsi dans l'esprit de la législation de 1998, on masque, on dissimule. On ne règle rien à long terme

La réglementation en matière de conditions de travail lors du recouvrement ou de l'enlèvement du plomb dans les peintures est résumé dans le texte « Plomb au travail », mis à jour il y a un an sur le site Internet de l'INRS<sup>(\*)</sup>. On peut lire :

*« Les composées du plomb étant classé toxiques pour la reproduction (catégorie 1), les règles particulières de prévention contre les risques d'exposition aux agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR) sont applicables aux activités pour lesquelles il y a un risque d'exposition ».*

*« Le Code du travail contient également des dispositions spécifiques au plomb et à ses composés ».*

*« Du point de vue technique, les principales mesures de prévention consistent à :*

*- Utiliser des procédés limitant les émissions de fumées et poussières ou réaliser les opérations en enceinte fermée ou capter les émissions au plus près de leur source. Ces dispositifs ont pour rôle d'une part d'éviter l'inhalation des poussières et fumées par les salariés et d'autre part d'éviter la pollution de l'atelier limitant ainsi les risques de contaminations par l'intermédiaire des mains ou des revêtements souillés.*

*- Maintenir les locaux de travail dans un bon état de propreté ».*

*« Dans le cas du bâtiment, toute intervention sur des peintures contenant du plomb (ou dans lesquelles on peut soupçonner la présence de plomb) nécessite des mesures de prévention spécifiques adaptées au niveau de risque. Cela peut aller de mesures très simples pour des interventions limitées -comme le perçage de trous pour le passage de câbles ou de tuyaux- jusqu'à des mesures lourdes pour des chantiers d'enlèvement de peintures.*

*Les principales consignes à suivre pour ce type de travaux sont les suivantes :*

*- Utiliser des techniques produisant aussi peu de poussières que possible (pour le nettoyage, proscrire balais et aspirateurs ménagers) ;*

*- Aspirer systématiquement les poussières avec un aspirateur équipé de filtres à très haute efficacité (pour les petites quantités de poussières, préférer un nettoyage à l'humide) ;*

*- Porter des équipements de protection (vêtements, gants, appareil de protection respiratoire) ; etc.. »*

Comme les opérations d'enlèvement ou de recouvrement des peintures et revêtements contenant du plomb engendrent obligatoirement beaucoup de poussières, il n'est pas possible d'éviter le recours à « l'enceinte fermée », c'est-à-dire à l'espace confiné, avec équipements de protection individuelle et masque P3 à adduction d'air, sas avec douche, etc., c'est-à-dire, à quelques détails près, aux précautions à prendre dans les chantiers d'enlèvement d'amiante. De fait il est probable qu'actuellement il n'y a qu'une minorité des chantiers de réhabilitation qui respectent totalement cette réglementation, surtout dans le cas des petits chantiers. Aussi apparaît-il indispensable que le Ministère du travail précise de façon beaucoup plus nette et impérative les règles à suivre lors de la réhabilitation de locaux où les peintures et revêtements contiennent du plomb. D'autant que seuls les gros chantiers ont une obligation de déclaration.

---

<sup>(\*)</sup> On doit consulter également la brochure INRS (2004) : Interventions sur les peintures contenant du plomb. Prévention des risques professionnels.

Autre problème, lors de travaux de réhabilitation, ne sont obligatoires des mesures de prévention face au risque plomb que s'il y a eu un diagnostic révélant une concentration surfacique supérieure à 1 mg/ cm<sup>2</sup> . Dans le cas contraire, par exemple une concentration de 0,8 ou 0,9 mg/cm<sup>2</sup>, les entrepreneurs n'ont aucune obligation et les ouvriers doivent se passer des mesures de protection de leur santé. Manifestement la législation santé-travail est très en retard sur la question des risques de saturnisme, ce qui d'ailleurs est bien illustré, dans l'industrie, par la fréquence des dépassements de la valeur limite du plomb dans l'air aux postes de travail ( cf Cahiers de notes documentaires, INRS, 2002, 57,63-72 ).

Lors de l'audition par la mission parlementaire sur l'amiante de Christian Cochet, de la division Santé et Bâtiments du Centre scientifique et technique du bâtiment, celui-ci déclare, à propos du respect de la réglementation amiante dans les bâtiments :

« *Nous venons d'achever un travail équivalent à propos du repérage du plomb qui montre un écart, parfois important, avec les exigences réglementaires* ». Et il ne s'agit que du repérage et non de la réhabilitation !

A la fin des travaux de réhabilitation, un contrôle de la concentration en plomb dans les poussières déposées au sol, doit être réalisé avant restitution des locaux au propriétaire.

La nouvelle réglementation (arrêté du 25 avril 2006) implique pour ce faire, d'essuyer une partie du sol avec une lingette pour recueillir les poussières et d'y faire doser chimiquement le plomb, la concentration surfacique n'étant considérée comme acceptable que si elle est inférieure à 1000 µg/m<sup>2</sup>. On comprend mal pourquoi est tolérée une valeur aussi élevée alors que le Comité technique plomb en 1994 avait proposé une valeur de 300 µg/m<sup>2</sup>(\*).

Par ailleurs cette technique des lingettes pour juger de la qualité sanitaire de l'habitat n'est absolument pas fiable, au moins pour deux raisons :

- Les poussières au sol, relativement faciles à éliminer préalablement à la mesure, par voie humide ou aspirateur en fin de chantier, ne rendent absolument pas compte des poussières mobilisables dans tous les angles et recoins des locaux à l'occasion de vibrations, courants d'air et de toute activité humaine.

- La nature du sol, plus ou moins lisse, ne permet pas d'obtenir des résultats fiables.

Au minimum, si on ne veut pas recourir au dosage du plomb dans l'air -mais pourquoi pas ?- la technique des lingettes pourrait avoir un sens si on recueillait la poussière sur une plage lisse, posée au sol, et si juste avant le prélèvement, des ventilateurs avaient brassé l'air pour homogénéiser la répartition des poussières dans la pièce.

L'ensemble des travaux est évidemment à la charge des propriétaires, des possibilités d'aide financière étant rappelées dans tous les textes réglementaires. Par ailleurs le Code de la Santé publique précise que si l'enquête, suite à une déclaration de saturnisme pour un enfant, révèle qu'à l'origine de ce cas il y a des revêtements dégradés contenant du plomb, le Préfet « *notifie au propriétaire son intention de faire exécuter, à leurs frais, les travaux nécessaires (...) dans un délai d'un mois* » (prorogé à trois mois si le propriétaire assure l'hébergement de tout ou partie des occupants ».

Or on sait qu'il y a eu environ 5.000 cas de saturnisme infantile déclarés aux DDASS au cours des années 2001 à 2003, mais on ne publie jamais le nombre de notifications envoyé par les Préfets, ni le nombre de cas où les préfets ont effectivement fait effectuer les travaux. La loi

---

(\*) Voir Guide d'investigation environnementale des cas de saturnisme de l'enfant, InVS, juin 2006 p. 63.

est-elle respectée ? Ne devrait-elle pas être accompagnée d'une obligation pour le Préfet de transmettre aux occupants copie de cette notification, ce qui leur permettrait plus aisément un recours juridique ? De même les exigences en matière d'hébergement devraient être précisées dans la loi, en particulier la non-séparation de la famille et la nécessité d'un confort au moins équivalent à celui des locaux à rénover.

## V- Le diagnostic de saturnisme infantile lié à l'habitat

Les résultats de repérage des locaux à risque devant être obligatoirement, et au fur et à mesure de leur obtention, transmis aux Ddass concernées, celles-ci auront en charge l'organisation du dépistage du saturnisme parmi les enfants vivant -ou ayant vécu- dans des locaux de catégorie IV, ou alors confieront cette tâche -qui restera sous leur responsabilité- à un organisme qualifié (par exemple PMI). Des activités de dépistage ayant eu lieu dans près d'une vingtaine de départements, il apparaît logique que soit confrontée leur expérience afin d'en tirer les leçons sur les modalités les mieux à même de donner satisfaction aux familles concernées.

A cette étape il est également nécessaire de rediscuter des modalités du dépistage et du suivi médical et environnemental des enfants atteints de saturnisme. L'idéal paraît être que les familles, dûment informées, puissent obtenir rapidement le résultat des plombémies, puis soient invitées à présenter leur enfant à un praticien qui aura à assurer un suivi médical à court terme jusqu'au moment où il n'y aura plus d'exposition et retour à une plombémie « normale », le suivi à long terme devant être assuré dans le cadre d'une reconnaissance du saturnisme en ALD, avec constitution d'un dossier médical personnel contenant, outre la copie de la déclaration initiale, inscription médicale de toutes les atteintes dues au plomb pouvant se manifester ultérieurement, par exemple atteintes neurotoxiques et à la fertilité..

Le service préfectoral doit jouer un rôle de pilote dans chaque étape du parcours des enfants. et avoir autorité pour le relogement immédiat des familles dès qu'il y aura déclaration d'un cas de saturnisme infantile lié à l'habitat. Il y a là une exigence élémentaire tant des associations concernées que de la Conférence de consensus et de l'Expertise Inserm, exigence qui à ce jour continue à ne pas être ni respectée ni entendue en raison des graves insuffisances de la politique gouvernementale du logement !

Il est très regrettable que le Guide à l'adresse du corps médical (Concours médical du 9 mai 2006, p. 743-754), édité par les responsables de la Direction générale de la santé et R. Garnier, se contente de proposer aux médecins un simple conseil aux parents du type « *des travaux sont nécessaires* », agrémenté de propositions du genre « *ramasser les écailles* », « *interposer un obstacle devant les parties dégradées de votre mur* » ! Au minimum le médecin doit aussi déclarer que toute prolongation du séjour de l'enfant dans un tel habitat le met gravement en danger. Il a également la responsabilité d'intervenir sur le relogement par lettre recommandée au préfet et au maire. Le médecin doit entendre qu'il ne peut pas adopter une attitude de neutralité prudente qui reviendrait à encourager l'immobilisme des pouvoirs publics. Concernant les conditions à remplir pour qu'il y ait suivi médical des enfants ayant demeuré ou demeurant dans des logements de catégorie IV, on ne peut se satisfaire des seuls résultats de plombémie, surtout si l'enfant examiné a été soustrait au risque plomb dès le classement du logement en catégorie IV. En effet le temps de demi-vie sanguine du plomb étant estimé à 20-30 jours (cf. expertise Inserm), il est admis que « *la plombémie est une mesure ponctuelle, ne reflétant ni l'exposition passée, ni le cumul des doses absorbées, ni la charge en plomb de l'organisme* » (Expertise Inserm).

En conséquence il est indispensable d'accéder aux données sur le stock de plomb osseux si l'on veut caractériser l'imprégnation des enfants et les risques futurs liés au relargage de ce plomb vers le sang et les tissus mous. La seule technique fiable et non invasive fait alors appel à la même technique -la fluorescence X- que celle employée aujourd'hui pour le dosage du plomb dans les peintures murales. Tant l'expertise Inserm que la Conférence de consensus ont considéré qu'il est nécessaire de recourir à la version paramédicale de cette technique XRF pour apprécier l'importance de l'imprégnation. Mais là encore il y a un abîme entre l'état des connaissances et la pratique médicale : aucun laboratoire n'est aujourd'hui à même, en France, d'utiliser cette technique qui implique seulement une courte exposition d'une phalange d'un doigt au rayonnement émis par l'appareil.

Il est essentiel que plusieurs laboratoires français acquièrent cette technique, nécessaire pour un diagnostic fiable du stock de plomb dans l'os, non seulement dans les cas de saturnisme infantile mais également dans les cas de saturnisme professionnel et hydrique.

## **VI - Le saturnisme infantile lié à l'environnement industriel. Pour une action plus conséquente et mieux suivie**

Le bilan 1995-2002 de l'InVS donne quelques indications sur les opérations de dépistage ayant eu lieu aux environs d'un site industriel. Sept régions ont été concernées concernant quatre fonderies, deux sites miniers et un site de l'industrie électronique. 2842 enfants ont eu une plombémie, 296 s'étant révélés atteints de saturnisme hydrique.

La première observation face à ces résultats est qu'il ne s'agit, manifestement, que d'expérimentations ponctuelles et non d'une campagne nationale visant à protéger les enfants vivant à proximité d'un site générant une pollution plombifère, ainsi que les enfants dont l'un des parents a eu ou a encore une profession entraînant une contamination par le plomb.

Selon un rapport de l'Ademe, le ministère de l'environnement a dressé une liste de 40 installations industrielles (mais certains parlent de 400 sites) émettrices de plomb dans l'atmosphère. Cinq d'entre elles émettaient alors plus de 10 Kg/jour. Parmi ces installations on trouvait des usines d'incinération d'ordures ménagères, des fonderies, des ateliers de fabrication de batteries et d'additifs plombés.

Le Nord, le Bassin parisien, la Picardie et la Bretagne sont des régions particulièrement touchées par les rejets industriels de plomb, alors qu'il n'y a eu dépistage dans ces régions que dans un cas, autour de Noyelles-Godault dans le Nord.

Dans cette dernière région on s'étonne de ne voir aucun dépistage autour du site d'Escaudoeuvres, pas plus qu'il ne semble y avoir eu de recherche dans les environs de Marseille (sites de l'Estaque et de l'Escalette).

L'impression générale est qu'il n'y a aucun plan de santé publique, aucune personne aux commandes et qu'apparaissent seulement quelques initiatives ponctuelles, liées le plus souvent à l'action des familles, regroupées en associations, par exemple autour des sites Métaleurop de Noyelles-Godault et de Villefranche, et de Métal Blanc dans les Ardennes.

La première exigence est donc de mettre sur pied un programme national de campagne de dépistage autour des sites émetteurs ou ex-émetteurs, en définissant un degré d'urgence en fonction de l'importance des rejets sur les 20 dernières années.

Compte-tenu de la fermeture de nombreux sites, le dépistage devrait, semble-t-il, inclure tous les enfants jusqu'à 18 ans par exemple, sans se borner aux plombémies, mais en élargissant la recherche au dosage du plomb dans l'os par la technique XRF. Devraient être intégrés dans les cohortes, les enfants dont un parent travaille ou a travaillé sur le site.

Les procédures de l'opération de dépistage et de suivi des enfants devraient être discutées nationalement avec les associations concernées, en prenant en compte les sept expériences qui se sont déjà déroulées.

La réhabilitation des sites fermés et de l'environnement de tous les sites pollueurs ou ex-pollueurs devrait là aussi faire l'objet d'un programme national, en associant au maximum les associations locales. Les sites en activité devraient être surveillés -en toute transparence- de façon beaucoup plus stricte qu'aujourd'hui, avec révision à la baisse des limites de rejet.

Tant que les sols n'auront pas été décontaminés, il subsistera une source d'exposition pour les riverains, avec persistance de plombémies anormales. Aussi la réhabilitation des sites est-elle une tâche prioritaire, les frais étant à la charge des entreprises ou, dans des cas comme celui-ci de Métaleurop à Noyelles-Godault, devant être mis à la charge des membres de l'ex conseil d'administration, procédure pour l'instant juridiquement impossible, mais dont l'obtention devrait être réclamée avec force par l'ensemble des associations concernées.

## **VII - A propos du saturnisme hydrique**

Dans le bilan 1995-2002 édité par l'InVS il apparaît qu'il y a eu également des opérations de dépistage de saturnisme parmi les jeunes enfants dans les régions où l'eau distribuée était légèrement acide (pH < 6,5) et dissolvait lentement les canalisations en plomb, d'où une lente accumulation de plomb dans les os des consommateurs.

Il est connu que le phénomène qui en découle -le saturnisme hydrique- affecte principalement les personnes âgées après une exposition pendant de très longues années, personnes chez lesquelles il y a à la fois affaiblissement des défenses de l'organisme et accélération du relargage du plomb osseux avec l'ostéoporose, deux phénomènes liés à l'âge (cf. les travaux de Duc sur la population des Vosges gréseuses). Pour la même raison (relargage du plomb stocké dans les os), le phénomène peut toucher également les femmes après ménopause, les victimes de fracture et les malades après une longue immobilisation ou après une corticothérapie prolongée

Les atteintes par le saturnisme hydrique chez les jeunes enfants sont moins bien documentées que celles concernant les personnes âgées. Selon un rapport de l'InVS<sup>(\*)</sup> « *même si l'apport en plomb hydrique a un impact probablement significatif dans l'imprégnation de fond de la population, très peu de cas de saturnisme ont été diagnostiqués (chez l'enfant) à partir de ce facteur de risque* ».

---

(\*) Rapport InVS, 2006/01. « Sources inhabituelles d'intoxication par le plomb chez l'enfant et la femme enceinte ».

Ces atteintes disparaissent et disparaîtront au fur et à mesure que progresse le traitement préventif de l'eau et le retrait des canalisations en plomb, mesures qui devraient permettre de respecter la valeur limite du plomb dans l'eau fixée par l'Union européenne (10 µg/l). Mais là encore les pouvoirs publics ne jouent pas la transparence. Où en est-on dans les travaux de traitement des eaux acides qui concernent environ 6.000 unités de distribution d'eau sur un total de 27.000 ? Pourquoi la liste de ces 6.000 unités n'est-elle pas sur Internet ? Qui, au niveau national surveille la progression des travaux sur l'agressivité de l'eau et le retrait des canalisations publiques et privées en plomb ? Où sont les bilans ?

Henri Pezerat  
henri.pezerat@tele2.fr

P.S. :

Peu après la mise en circulation du présent mémoire l'InVS a publié une note technique intitulée :

« *Description des cas de saturnisme de l'enfant survenus au cours de l'année 2005* ».

Cette note ne conduit pas à modifier le texte ci-dessus. Elle permet seulement, puisque « 2005 est la première année de fonctionnement en routine de la notification », d'apporter quelques remarques complémentaires :

- 26% des 492 cas recensés n'ont pas été enregistrés par les DDASS, institution en charge du problème des travaux qui doivent permettre de soustraire les enfants au risque. Il s'agit là d'un grave dysfonctionnement
- Le délai entre la date de prélèvement et la date de notification à la DDASS, qui doit être court vu l'urgence des mesures à prendre pour protéger les enfants, dépasse les 30 jours dans 54% des cas ! Second dysfonctionnement
- Dans 8 régions sur 22, moins de 4 cas ont été déclarés, et 10 départements seulement (dont plus de la moitié en Ile de France) sur 95 déclarent plus de 10 cas. Enfin « on ne peut que souligner l'extraordinaire concentration des cas de saturnisme dans un tout petit nombre de communes (18 communes dont 12 en région Ile de France, représentent plus de 60% des cas) ». Autant reconnaître que le dépistage n'a lieu que dans quelques îlots dans un océan d'immobilisme, ce qui signe l'échec de ce mode d'approche du problème du saturnisme infantile
- Enfin rien n'est dit dans ce rapport sur la question essentielle du suivi des cas, pas plus que sur la question des travaux de réhabilitation des logements. L'InVS reste sur le terrain étroit d'une froide description des cas, sans risque de débordement vers une vue critique de la politique de santé publique.