



ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

Filière du Génie Sanitaire

Date du Jury : **avril 2003**

**INFORMATION DES MÉDECINS
AQUITAINS SUR LE SATURNISME
INFANTILE**

Marie-Line MARÉCHAL

Remerciements

Je tiens à remercier Monsieur Bécot, Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine ainsi que Madame Burstin et Monsieur Laforcade, Directeurs Adjointes, de m'avoir accueillie au sein de la DRASS Aquitaine pour les deux sessions de stage réalisées dans le cadre de la formation à l'ENSP.

Je remercie Monsieur Jouteux pour son encadrement et son aide à la réalisation de ce rapport d'étude.

J'exprime toute ma gratitude à Monsieur Egea pour m'avoir suivie dans la continuité de mon travail et pour sa disponibilité à mon égard.

Je remercie l'ensemble du service Santé Environnement qui, de par son amabilité et son aide précieuse, a fortement contribué au bon déroulement de mon stage.

Sommaire

INTRODUCTION	27
1 SATURNISME INFANTILE	28
1.1 Intoxication par le plomb	28
1.1.1 Sources du plomb.....	28
1.1.2 Populations à risque.....	29
1.1.3 Effets pathogènes	30
1.1.4 Toxicocinétique	30
1.1.5 Physiopathologie.....	31
1.1.6 Diagnostic biologique	31
1.1.7 Traitements	31
1.1.8 Dépistage	32
1.2 Cadre réglementaire	32
1.2.1 Contexte réglementaire du dispositif de lutte contre le saturnisme.....	32
1.2.2 Déclaration Obligatoire (DO) et Système National de Surveillance du Saturnisme Infantile (SNSSI)	33
2 INFORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ SUR LE SATURNISME INFANTILE.....	34
2.1 Contexte et objectifs de l'étude	34
2.1.1 Situation nationale.....	34
2.1.2 Situation en Aquitaine	36
2.1.3 Objectifs du stage	38
2.2 Enquête réalisée auprès des prescripteurs de soins en Aquitaine.....	38
2.2.1 Matériel et méthode	38
2.2.2 Résultats	42
2.2.3 Discussion / Analyse.....	47
2.3 Entretiens réalisés auprès des médecins de santé scolaire, de MDM et de PMI.....	50
2.3.1 Entretien avec le Dr Amathieux, médecin de santé scolaire à Bordeaux.....	50
2.3.2 Entretien avec le Dr Adam, médecin de l'association MDM Bordeaux.....	51
2.3.3 Entretien avec le Dr Le Bourgeois et le Dr Camoux, médecins de PMI en Gironde	52
2.4 Propositions d'action concernant l'information sur le saturnisme infantile	53
3 CONCLUSION	54

Bibliographie	56
Liste des annexes	58

Liste des sigles utilisés

ADELI :	Automatisation Des Listes
CAP :	Centre Anti-Poisons
CMS :	Centre Médico-Scolaire
DDASS :	Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
DDE :	Direction Départementale de l'Équipement
DO :	Déclaration Obligatoire
DRASS :	Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
EPU :	Enseignement Post Universitaire
ERAP :	Etat des Risques d'Accessibilité au Plomb
FMC :	Formation Médicale Continue
HLM :	Habitation à Loyer Modéré
INSERM :	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
MDM :	Médecins Du Monde
MDO :	Maladie à Déclaration Obligatoire
MISP :	Médecin Inspecteur de Santé Publique
PMI :	Protection Maternelle Infantile
PPZ :	Protoporphyrine Zinc
PRASE :	Programme Régional d'Actions en Santé Environnementale
SCHS :	Services Communaux d'Hygiène et de Santé
SI :	Saturnisme Infantile
SIMEL :	Saturnisme Infantile et Médecine Libérale
SNSSI :	Système National de Surveillance du Saturnisme Infantile
SSE :	Service Santé Environnement
URMLA :	Union Régionale des Médecins Libéraux d'Aquitaine
VTR :	Valeurs Toxicologiques de Référence

INTRODUCTION

Redécouvert en France dans le courant des années 1980, le saturnisme infantile est devenu un problème de santé publique préoccupant. D'après une étude de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) (1999) [1], 85 500 enfants de 1 à 6 ans seraient touchés par le saturnisme infantile. Pourtant, seuls 5% d'entre eux sont actuellement identifiés.

Dans notre pays, la source principale d'intoxication est la céruse contenue dans les peintures de logements construits avant 1948 ; depuis 1998, la France s'est dotée d'un cadre de loi visant à améliorer la lutte contre l'intoxication par le plomb présent dans l'habitat : la loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions [2] prévoit en effet des mesures d'urgence et de prévention à appliquer dans le cadre de cette action.

Le service Santé Environnement (SSE) de la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) d'Aquitaine (*Annexe 2*) intervient dans différents domaines (qualité des eaux de consommation et de loisirs, pollution de l'air, habitat insalubre, gestion du risque sanitaire des établissements de soins) et accorde une place importante à la lutte contre l'intoxication par le plomb. Dans le cadre de ce travail, l'un des thèmes d'actions consiste à sensibiliser les professionnels de santé au saturnisme infantile. Ainsi, le Programme Régional d'Actions en Santé Environnementale (PRASE) de deuxième génération (2000-2002) de la région Aquitaine a financé, en 2000, la diffusion d'une plaquette informative sur le saturnisme en direction des professionnels de santé.

Cependant, l'action de sensibilisation du corps médical constitue toujours un objectif opérationnel des SSE comme le souligne la circulaire DGS/N°309 du 03 mai 2002 [3]. Dans ce contexte, une campagne nationale d'information des médecins devrait être prochainement conduite, suite à l'expérience menée préalablement en Ile de France (2001).

En conséquence, pour accomplir cette mission, la DRASS Aquitaine a décidé d'évaluer les besoins et attentes des médecins aquitains en matière d'information sur le saturnisme infantile de façon à orienter spécifiquement la communication à ce sujet. Ce projet a constitué le sujet de ce stage.

Ainsi, dans une première partie, nous donnerons quelques rappels sur le contexte scientifique et réglementaire de la lutte contre l'intoxication par le plomb. Dans une seconde partie, après avoir posé le contexte de notre étude et présenté les objectifs du stage, nous expliciterons les étapes nécessaires au recueil des données concernant les besoins et attentes des médecins aquitains. Enfin, seront émises quelques pistes d'actions à suivre pour répondre à cette demande.

1 SATURNISME INFANTILE

Dans un premier temps, il convient de procéder à quelques rappels sur les connaissances scientifiques du saturnisme infantile et sur le contexte réglementaire de la lutte contre cette intoxication.

1.1 Intoxication par le plomb

Le saturnisme¹, terme créé en 1877, est une intoxication par le plomb ou par les sels de plomb qui peut se présenter sous deux aspects, aiguë et chronique [4].

Les trois premiers points abordés dans cette partie nous renseigneront sur les sources d'exposition au plomb, les populations qui y sont soumises et les effets pathogènes du plomb.

1.1.1 Sources du plomb

En ce qui concerne la population générale et plus particulièrement les enfants, les sources d'exposition au plomb sont diverses et peuvent être résumées ainsi [5] :

A) Le plomb dans l'habitat

La céruse (hydroxycarbonate de plomb) a couramment été utilisée dans la fabrication des peintures et enduits au 19^{ème} siècle et, malgré des textes réglementaires, jusqu'à la moitié du 20^{ème} siècle, où l'interdiction de son emploi dans le bâtiment est devenue effective. Ainsi, dans les logements construits avant 1948, il est encore possible de trouver des peintures au plomb. Le risque d'intoxication attribué à ces revêtements est lié à leur accessibilité sous forme d'écailles et de poussières suite à leur dégradation naturelle (effet du temps et de l'humidité), ou encore suite à des travaux (comme le ponçage) : en ingérant ou inhalant les particules ainsi libérées, il y a intoxication de l'organisme par le plomb.

Il ne faut pas oublier la présence de plomb dans les plombs de chasse et de pêche, les soldats de plomb, certains métaux (laiton, acier galvanisé ...) et certains pigments d'émaux utilisés parfois dans des articles ménagers (vaisselle ...).

¹ Saturne : ancien terme de chimie qui dénomme le plomb. « *Dans l'alchimie, on a comparé le plomb à Saturne, non seulement parce qu'on a cru ce métal le plus vieux et le père des autres, mais encore parce qu'on le regardait comme très froid* ». Fourcroy, Conn. Chim. p50 (Dictionnaire Littré)

B) Le plomb dans l'eau

Le risque de saturnisme hydrique lié à l'existence de canalisations en plomb dans des habitations anciennes est accru lorsque l'eau est de nature agressive (pH acide, faible minéralisation). Toutefois, il est important de préciser qu'en sortie des usines de traitements, l'eau ne contient généralement pas de plomb : c'est au contact des tuyauteries en plomb qu'elle se charge progressivement.

C) Le plomb dans l'air

La présence de plomb dans l'air est liée à la pollution atmosphérique qui est à la fois d'origine industrielle (fonderies primaires et de recyclage, métallurgie, incinération des déchets ...) et automobile (échappements de véhicules à essence sans pot catalytique qui utilisaient, jusqu'à très récemment encore, de l'essence plombée). Cependant, l'utilisation d'essence sans plomb, associée à la lutte contre la pollution industrielle, a conduit à une réduction importante du risque d'intoxication par ce biais.

D) Le plomb dans l'alimentation

Les aliments, lorsqu'ils sont contaminés par les retombées de la pollution atmosphérique (industries, automobiles ...), peuvent être une source d'exposition.

1.1.2 Populations à risque

Les enfants âgés de 6 mois à 6 ans habitant des logements vétustes les exposant au plomb constituent une population à risque pour plusieurs raisons. Sur le plan comportemental, les enfants appartenant à cette tranche d'âge portent spontanément leurs mains et les objets à la bouche. Ils sont donc exposés à l'ingestion de poussières et, dans certains cas, ces enfants vont même jusqu'à ingérer des particules non alimentaires (syndrome de PICA) telles que la terre ou des écailles de peintures. Sur le plan physiologique, les enfants de 6 mois à 6 ans sont plus touchés en raison de la sensibilité de leur organisme. Pour une même imprégnation, les effets toxiques du plomb sont plus importants et plus sévères que chez l'adulte.

Les femmes enceintes et les femmes qui allaitent constituent également une population à risque : le plomb stocké dans les os de la mère (antérieurement exposée) est relargué dans le sang puis passe la barrière transplacentaire, et le plomb se retrouve aussi dans le lait maternel (contamination du nourrisson pendant la période d'allaitement).

1.1.3 Effets pathogènes

La forme quasi-exclusive du plomb toxique est sa forme inorganique : Pb^{2+} . Le plomb est un toxique cumulatif et représente un danger même à faible dose [6] (*Annexe 3 : Valeurs Toxicologiques de Référence du plomb*).

Les effets pathogènes du plomb sont fonction du degré d'intoxication.

Chez l'enfant, il n'existe pas une symptomatologie spécifique. Toutefois, certains signes sont évocateurs de l'intoxication par le plomb [7] :

- signes neurologiques :

retard intellectuel, difficultés d'apprentissage, troubles psychomoteurs, troubles du comportement (agitation, irritabilité ou apathie) et troubles du sommeil. Possibilité de constater des formes neurologiques sévères telle l'encéphalopathie saturnine responsable de convulsions voire d'un coma en cas d'intoxication importante.

- signes hématologiques :

anémies microcytaires fréquentes et résistantes au traitement martial.

- signes digestifs :

généralement absents. De rares syndromes douloureux abdominaux chroniques, atypiques parfois associés à une constipation ou une anorexie ont été décrits.

- signes rénaux :

atteintes fonctionnelles du rein (pour les intoxications faibles et fortes).

- retard staturo-pondéral :

concerne les enfants fortement intoxiqués.

Nous venons de resituer le plomb dans un contexte environnemental et sanitaire. A présent, nous allons rappeler quelques éléments de la toxicocinétique et de la physiopathologie du plomb afin de mieux appréhender la partie relative au diagnostic biologique.

1.1.4 Toxicocinétique

- Absorption : les principales voies d'absorption de la forme inorganique du plomb sont la voie respiratoire et la voie digestive. L'absorption par voie cutanée est secondaire et concerne surtout les composés organiques du plomb [1].
- Distribution et stockage : le transport du plomb est assuré à 90% par les globules rouges où il est sous forme liée, non diffusible. Le reste diffuse dans le sérum. Par la suite, le

plomb est distribué à divers tissus et organes [8]. Il est stocké au niveau des os, au niveau des tissus mous (cerveau, reins, foie, rate) et dans le sang.

- Élimination : le plomb absorbé est essentiellement éliminé dans les urines (75%) mais d'autres voies existent : fécès, salive, sueur, cheveux et ongles [1].

1.1.5 Physiopathologie

Le plomb inhibe diverses enzymes, notamment au niveau de la biosynthèse de l'hème, et il diminue la durée de vie des hématies [9]. Cela permet d'expliquer l'anémie engendrée par l'intoxication au plomb.

1.1.6 Diagnostic biologique

En ce qui concerne les tests biologiques réalisés sur les enfants, on a principalement recours à trois techniques :

A) Plombémie

Il s'agit du dosage du plomb dans un échantillon de sang veineux. Le résultat est exprimé en microgrammes ou micromoles par litre de sang. La plombémie est un bon indicateur du plomb biologiquement actif et elle est le reflet de « *l'intoxication en cours* » [7]. Ce dosage délicat ne peut être réalisé que par les laboratoires « *participant au contrôle qualité développé par l'AFSSAPS et à un contrôle de qualité international permettant ainsi un nombre d'intercalibrations satisfaisant* » (circulaire du 09 mai 1995 [10]).

B) Protoporphyrines érythrocytaires

Elles sont dosées sous la forme de chélates de zinc, les protoporphyrines-zinc (PPZ), mais cette méthode présente des difficultés d'interprétation [7].

C) Plomburie provoquée

Elle constitue un bon indicateur de l'imprégnation de l'organisme. Il s'agit de mobiliser le plomb par ajout d'un chélateur (EDTA calcique) puis de doser le complexe chélateur-métal dans les urines [9].

Les tests biologiques nous renseignant sur le degré d'intoxication de l'enfant, il est alors possible d'adapter le traitement médical en conséquence.

1.1.7 Traitements

Un enfant intoxiqué par le plomb est pris en charge en fonction de la valeur de sa plombémie, selon les recommandations de la circulaire DGS/N°309 du 03 mai 2002 (*Annexe*

4). Le traitement médical d'élimination du plomb est basé sur l'utilisation de chélateurs dont le but consiste à mobiliser le plomb des tissus et à augmenter son excrétion urinaire.

1.1.8 Dépistage

Le dépistage des populations à risque est un moyen efficace pour parvenir à traiter les enfants, en fonction de l'imprégnation en plomb de leur organisme.

L'annexe A de la circulaire du 03 mai 2002 [3] définit le dépistage comme « *une action de santé publique qui consiste à identifier de manière présomptive, à l'aide de tests appliqués de façon systématique et standardisée, les sujets atteints d'une maladie ou d'une anomalie passée jusque-là inaperçue* ».

Le dépistage a lieu sur des populations ciblées où l'on estime que le pourcentage de plombémies supérieures à 100 µg/l (valeur pour laquelle une surveillance médicale s'impose) peut être supérieur à celui de la population générale.

Le contexte scientifique étant examiné, nous allons nous intéresser au cadre réglementaire dans lequel s'inscrit la lutte contre le saturnisme infantile.

1.2 Cadre réglementaire

Le premier risque d'exposition au plomb est lié à sa présence dans les revêtements de l'habitat. La différence de concentration existant entre les analyses de plomb dans les peintures et dans l'eau illustre bien cela : de l'ordre du mg/cm² dans les peintures et de l'ordre de quelques dizaines de µg/l dans l'eau. Nous n'aborderons ainsi que l'aspect relatif au plomb dans l'habitat dans la partie réglementaire.

1.2.1 Contexte réglementaire du dispositif de lutte contre le saturnisme

A) Mesures d'urgence et de prévention

La loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 [2] d'orientation relative à la lutte contre les exclusions² a introduit deux types de mesures [11] (*Annexe 5*) :

a) Mesures d'urgence proprement dites

Lors d'un signalement de cas de saturnisme chez une personne mineure ou d'un risque d'accessibilité au plomb, le Préfet fait procéder à un diagnostic du logement et, si ce

² les articles L. 1334-1 à L. 1334-6 du CSP décrivent les mesures d'urgence de lutte contre le saturnisme infantile

diagnostic se révèle positif, il notifie au propriétaire du logement l'obligation de réaliser des travaux « palliatifs » permettant de stopper le processus d'intoxication.

b) Objectif de prévention et d'information

Toute vente d'un logement construit avant 1948, situé dans une zone à risque d'exposition au plomb délimitée par le Préfet, doit faire l'objet d'un Etat des Risques d'Accessibilité au Plomb (ERAP) annexé à la promesse ou au contrat de vente. Si l'ERAP est positif (concentration de plomb supérieure au seuil réglementaire de 1mg/cm², arrêté du 12 juillet 1999 [12] et état dégradé des revêtements), le propriétaire est informé des risques de tels revêtements. Si l'ERAP montre une accessibilité au plomb dans un logement où vit un enfant de moins de six ans, les mesures d'urgence (comprenant notamment la notification de travaux) s'appliquent.

B) Loi relative à la Solidarité et au Renouvellement Urbain (loi SRU)

Dans le cadre de la résorption de l'habitat insalubre, le volet insalubrité de la loi 2000-1208 du 13 décembre 2000 relative à la Solidarité et au Renouvellement Urbain [13] fait ressortir deux éléments nouveaux : la « protection » du locataire qui est autorisé à ne plus payer son loyer dès notification de l'arrêté préfectoral déclarant l'insalubrité, et l'obligation du propriétaire de pourvoir au relogement des occupants.

1.2.2 Déclaration Obligatoire (DO) et Système National de Surveillance du Saturnisme Infantile (SNSSI)

Dans le cadre de la DO, le saturnisme infantile représente un cas particulier [14] :

1. Il s'agit de la seule Maladie à Déclaration Obligatoire (MDO) qui ne soit pas une maladie infectieuse.
2. La DO du saturnisme infantile a été introduite par la loi relative à la lutte contre les exclusions avant son inscription dans la liste des MDO.
3. Le dispositif de DO du saturnisme coexiste avec le SNSSI (qui fut instauré au plan national par l'arrêté du 19 janvier 1995 [15]).

Cependant, DO et SNSSI répondent à des objectifs différents :

- le fait de déclarer les cas de saturnisme permet de rechercher les sources d'exposition au plomb dans l'environnement des enfants concernés puis de réaliser les mesures de protection nécessaires
- le SNSSI permet de recenser les cas d'intoxication dépistés, d'évaluer les stratégies de dépistage et de suivre l'évolution des enfants dépistés (circulaire du 09 mai 1995 [10]).

Une articulation s'avère nécessaire entre ces deux systèmes mais comme celle-ci n'est pas encore fonctionnelle, nous sommes actuellement dans une situation transitoire dont le circuit d'information est décrit en *annexe 6*.

Dans cette première partie, nous avons mis en évidence les méfaits du plomb et le cadre réglementaire concernant le plomb dans l'habitat. Nous allons maintenant traiter la partie de notre étude où nous déterminons les besoins et attentes des professionnels de santé aquitains en matière de saturnisme infantile et les actions de communication à privilégier.

2 INFORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE SUR LE SATURNISME INFANTILE

Avant d'aborder la partie concernant le sondage réalisé au cours du stage et les propositions d'action qui en découlent, il convient de resituer l'étude dans un contexte à la fois national et aquitain.

2.1 Contexte et objectifs de l'étude

2.1.1 Situation nationale

A) Répartition des prescripteurs de plombémie

En 1997, dans le cadre de la surveillance du saturnisme infantile, l'InVS a publié un bilan des activités de dépistage réalisées en France entre 1992 et 1997 [16]. Au total, les résultats présentés dans ce rapport concerne 14216 enfants. Ce bilan a permis de classer les acteurs du dépistage en fonction de leur participation :

- 64% des enfants ont été prélevés par les services de Protection Maternelle Infantile (PMI)
- près de 10% des enfants ont été prélevés en milieu hospitalier
- 0,7% seulement ont été prélevés dans le cadre de la médecine libérale (médecins généralistes et pédiatres)
- 24% ont été prélevés par des acteurs de la catégorie « autres » (associations, Centres Anti-Poisons (CAP), médecine scolaire...).

Il ressort de cette étude que les médecins de PMI et les médecins hospitaliers sont les principaux acteurs en matière de prescriptions de plombémies. Les raisons possibles d'un tel constat sont les suivantes : les services de PMI sont au contact de populations défavorisées et disposent d'informations sur leurs conditions de vie, ce qui les amènent à réaliser des dépistages ciblés. Les médecins hospitaliers, quant à eux, reçoivent des enfants fortement intoxiqués.

Cependant, même s'ils sont en relation avec une population en moyenne moins ciblée, le manque de participation des médecins libéraux au dépistage est étonnamment faible. Il semble pourtant que cette catégorie de médecins occupe une place privilégiée dans la détection de cas de saturnisme infantile en raison des consultations à domicile qui leur permettent de juger de l'état de salubrité des logements, et donc des risques d'intoxication au plomb encourus par l'enfant.

Cette constatation a d'ailleurs fait l'objet de différentes études.

B) Dépistage du saturnisme infantile par les médecins libéraux

Deux études (SIMEL et SIMEL2 : Saturnisme Infantile et Médecine Libérale) montrant l'importance des médecins libéraux dans le dépistage ont été réalisées par le Département Santé Publique de la Société de Formation Thérapeutique du Généraliste dans les années 1990 en région parisienne [17]. Il ressort de ce travail que le dépistage du saturnisme infantile s'avère justifié en médecine libérale : la recherche par l'interrogatoire des facteurs de risque majeurs (peintures dégradées, manipulation des écailles de peinture et autre cas d'intoxication dans l'entourage), ainsi que les consultations à domicile sont deux moyens efficaces pour repérer les enfants nécessitant une action médicale spécifique.

Une autre analyse a été réalisée en 1999 sur les cas de saturnisme infantile diagnostiqués dans un cabinet médical de Clermont-Ferrand [18].

Cette étude fait ressortir le rôle essentiel du médecin généraliste dans le dépistage : au cours des visites familiales, le médecin peut « inspecter » l'état des peintures du logement mais il tisse également des liens de confiance avec la famille, ce qui lui permet d'exercer une surveillance accrue, voire même d'obtenir un prélèvement sanguin sans difficulté.

Ces éléments nous confortent bien dans l'importance du lien entre médecine libérale et dépistage du saturnisme au niveau national.

Nous allons maintenant procéder au bilan de la situation aquitaine en matière de saturnisme infantile. Ce bilan repose sur trois points :

2.1.2 Situation en Aquitaine

A) Délimitation de zones à risque d'exposition au plomb³

En 1997, un zonage des quartiers à risque de l'agglomération de Bordeaux a été réalisé par la DRASS afin de conduire, par la suite, des actions ciblées dans la lutte contre le saturnisme infantile.

Par ailleurs, les cinq départements d'Aquitaine sont classés zones à risque d'exposition au plomb par arrêtés préfectoraux. Les zones couvrent l'ensemble des départements.

A titre indicatif, les dates d'entrée en vigueur de ces arrêtés, ainsi que le nombre d'ERAP positifs reçus dans chaque département d'Aquitaine en 2002 sont les suivants :

Tableau 1 : Répartition des ERAP positifs reçus en 2002 par département aquitain.

	Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées Atlantiques	AQUITAINE
Date d'entrée en vigueur de l'arrêté préfectoral	01/10/01	01/09/01	01/06/02	01/09/02	01/09/01	
Nombres d'ERAP positifs reçus en 2002	1350	1994	217 (depuis le 01/06/02)	161 (depuis le 01/09/02)	1445	5167

Source : SSE DDASS/DRASS AQUITAINE

B) Actions DRASS/DDASS vis-à-vis du plomb

Sur le plan régional, en 2000, la DRASS et le CAP de Bordeaux ont diffusé une plaquette d'information du risque de saturnisme infantile aux PMI, Services Communaux d'Hygiène et de Santé (SCHS), Direction Départementale de l'Équipement (DDE), médecins généralistes et hospitaliers, pédiatres et pédopsychiatres d'Aquitaine (*Annexe 7*). Actuellement, une nouvelle plaquette, ainsi qu'une affiche (à mettre dans la salle d'attente) destinées aux médecins d'Aquitaine sont en cours d'élaboration à la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) de Gironde et devraient être diffusées courant 2003.

³ conformément à l'article L. 1334-5 du CSP

Le 11 décembre 2001, des représentants de plusieurs institutions (DDASS, DRASS, SCHS, PMI...) ont participé à une journée régionale d'information sur le saturnisme infantile organisée à Bordeaux.

Dans le Lot-et-Garonne, des dépistages ont été menés, suite à un ciblage de quartiers à risque, à Agen en 1994, à Fumel en 1998 et à Villeneuve sur Lot en 1999. Dans le cadre de ce dépistage, l'information sur le saturnisme infantile est passée sous forme d'une plaquette en direction des familles concernées et sous forme d'une brochure de sensibilisation en direction des professionnels de santé et du bâtiment.

Depuis, l'action du service Santé Environnement de la DDASS 47 est mobilisée par la gestion des ERAP et du classement du département en zone à risque, donc aucune action de communication particulière n'a été menée. Toutefois, lorsque le service reçoit une plainte ou lorsqu'un ERAP est réalisé, la DDASS envoie une plaquette aux personnes concernées : il s'agit d'une communication ciblée.

Dans les Pyrénées Atlantiques, une réunion d'information sur les ERAP a été réalisée en 2002 à l'intention des notaires.

Actuellement, une campagne de dépistage (de janvier à juin 2003) est menée dans des écoles maternelles de Pau, Bayonne et Biarritz. Cette action a nécessité l'information de plusieurs organismes et personnes : envoi d'un courrier d'information aux élus, aux directeurs d'école, aux instituteurs ; envoi d'un courrier et d'une plaquette d'information aux pédiatres ; réunion présentant les risques et dangers liés au plomb avec l'inspection académique, la santé scolaire et le centre de PMI ; information des Médecins Inspecteurs de Santé Publique (MISP) de la DDASS 64.

C) Les cas de saturnismes médiatisés

Les principaux faits concernent :

- les actions de dépistage menées par l'association Médecins Du Monde Bordeaux (MDM) sur la communauté vivant dans le « village andalou » et sur des enfants vivants dans des logements situés dans le centre de Bordeaux
- la procédure engagée contre le préfet de Gironde par une mère qui estime que la préfecture n'a pas pris de mesures pour protéger ses enfants du saturnisme.

Une fois le contexte spécifié, nous pouvons définir les objectifs de notre étude.

2.1.3 Objectifs du stage

Au préalable, plusieurs constats s'imposent :

Le nombre d'ERAP positifs recensés en Aquitaine en 2002 sous-entend que le problème du saturnisme infantile ne peut pas être négligé dans cette région. La vigilance des professionnels de santé vis-à-vis de cette pathologie s'avère donc nécessaire. Il faut prévenir les conséquences graves de l'intoxication par le plomb en dépistant massivement et le plus tôt possible les enfants à risque.

En matière d'information des professionnels de santé sur le saturnisme infantile, la diffusion d'une plaquette d'information en 2000 n'a vraisemblablement pas eu de conséquences sur le comportement des médecins libéraux aquitains en matière de prescriptions de plombémies. Le nombre de plombémies en Aquitaine est dérisoire au regard de la région Ile de France où les nouveaux cas de prélevés annuels entre 1992 et 2001 s'élevaient à 2000-2500.

De plus, la plaquette diffusée n'a pas été évaluée : le sentiment des médecins sur l'efficacité de cette démarche informative et sur l'utilité du document reçu n'a pu être évalué.

Au regard de ces constats, le stage d'étude consiste à mener une enquête auprès des professionnels de santé en Aquitaine afin de mesurer leur souci d'implication face au dépistage du saturnisme infantile et de recueillir leurs besoins et attentes en matière d'information dans ce domaine. Ce travail s'avère d'autant plus utile que le contenu de la plaquette actuellement en cours d'élaboration à la DDASS 33 pourrait être orienté de façon spécifique suite à cette enquête. Le but ultime d'une bonne communication conduirait à modifier le comportement des médecins en matière de prescriptions de plombémies.

Les objectifs du stage étant définis, nous allons maintenant présenter l'enquête réalisée auprès des médecins libéraux aquitains.

2.2 Enquête réalisée auprès des prescripteurs de soins en Aquitaine

Dans un premier temps, il s'agit de décrire les étapes nécessaires à l'élaboration de cette enquête que nous désignerons par la suite « Enquête Saturnisme Infantile 2003 ».

2.2.1 Matériel et méthode

A) Mode de réalisation de l'enquête et sélection des différents praticiens à interroger

a) *Définition de la population d'étude*

Les médecins amenés à consulter des enfants susceptibles d'être exposés au plomb sont essentiellement les médecins généralistes, les médecins hospitaliers, les médecins urgentistes, les pédiatres, les médecins de santé scolaire et les médecins de PMI.

Cependant, pour réaliser l'enquête dans les meilleures conditions possibles en tenant compte du délai imparti pour effectuer le stage (deux mois), il a fallu restreindre cette liste : notre choix s'est porté sur les médecins généralistes et les pédiatres, catégories de médecins qui nous semblaient être les plus pertinentes (se rendent au domicile des patients, ont beaucoup d'enfants dans leur clientèle...).

La population cible de l'étude a été constituée de l'ensemble des médecins libéraux, généralistes et pédiatres, exerçant en milieu urbain dans les agglomérations de plus de 20000 habitants en Aquitaine (cinq départements : 24, 33, 40, 47, 64).

b) Nombre de médecins généralistes et de pédiatres à interroger

Pour déterminer le nombre de médecins généralistes et de pédiatres à sonder, nous avons eu recours à la formule de l'intervalle de confiance à 95% d'un pourcentage pour définir des tailles d'échantillon statistiquement correctes. Par convention, nous avons choisi $\alpha=5\%$, ce qui permet de dire qu'il y a 95 chances sur 100 pour que le pourcentage réel de la population cible soit bien compris dans l'intervalle de confiance calculé (*Annexe 8*).

La liste des pédiatres exerçant dans les conditions déterminées comprend 105 médecins (Source : ADELI ; « médecins spécialistes libéraux selon la spécialité exercée au 01.01.2001 »). Pour un nombre si faible, le taux de sondage intervient. A partir de la formule citée précédemment, nous avons choisi un échantillon de **80 pédiatres** car un échantillon de cette taille permet, pour un risque α de 5%, une précision de 5,3% pour une proportion mesurée de 50%, cas le plus défavorable.

Pour les médecins généralistes, le nombre de médecins exerçant dans les conditions définies est de 2179 (Sources : DRASS – ADELI ; « professionnels de santé exerçant à titre libéral ou salarié au 01.01.2000 »). Le taux de sondage n'intervient pas dans ce cas. Nous avons choisi un échantillon de **150 médecins généralistes** car un échantillon de cette taille permet, pour un risque α de 5%, une précision de 7,7% pour une proportion mesurée de 50%, cas le plus défavorable.

Dans les deux cas, les deux échantillons ont été constitués par tirage aléatoire à partir du fichier « ADELI » qui est un répertoire réputé exhaustif des médecins libéraux.

En plus des médecins généralistes et des pédiatres, il nous a semblé intéressant de prendre les avis des médecins de santé scolaire, de l'association MDM et du service de PMI sur le saturnisme infantile. Pour cela, nous avons choisi de réaliser des entretiens individuels (voir partie 2.3). Ces entretiens ne constituant pas une enquête au même titre que celle

réalisée auprès des médecins généralistes et des pédiatres, ils ne feront pas l'objet d'une exploitation similaire.

c) *Stratégie de communication employée pour mener l'enquête*

L'envoi de questionnaires par courrier n'a pas été envisagé car nous craignons de ne pas recevoir les réponses dans un délai satisfaisant. La réalisation d'entretiens téléphoniques s'est donc avérée être le plus efficace.

Le sondage téléphonique a été réalisé sur une période de quinze jours, du 27 janvier au 07 février 2003.

Avant de mener ces entretiens, deux étapes ont été nécessaires :

- un courrier a été envoyé au président de l'Union Régionale des Médecins Libéraux d'Aquitaine (URMLA) pour l'informer de notre travail et un courrier type a été adressé à tous les médecins sélectionnés pour l'étude (*Annexe 9*)
- le test du questionnaire a été réalisé auprès de cinq médecins généralistes appartenant à la population cible mais ne faisant pas partie de l'échantillon des 150 médecins. Ce test avait pour objectif d'effectuer certaines vérifications. Il s'agissait de [19] :
 - vérifier que les questions posées répondaient aux objectifs de l'étude et qu'il n'y avait pas de termes ambigus
 - vérifier la pertinence de l'emploi de questions ouvertes et fermées
 - vérifier l'ordre logique des questions
 - vérifier la présentation du questionnaire
 - vérifier que les règles de codage étaient bien explicitées.

Ce test a permis d'apporter quelques modifications conduisant ainsi au questionnaire définitif (*Annexe 10*) et à réduire la durée de l'entretien à cinq minutes.

d) *Conception du questionnaire*

Cette étape essentielle de l'enquête contient plusieurs points fondamentaux [19] :

· *Présentation et conclusion* :

- au début de l'entretien : se présenter et présenter l'enquête, rappeler que l'anonymat sera respecté dans l'exploitation des résultats et rappeler la durée de l'entretien
- à la fin de l'entretien, remercier le médecin de sa participation à l'enquête.

· *Nature des questions* :

Les questions ont été réparties en plusieurs groupes de façon à répondre aux attentes de l'enquête :

- questions relatives au comportement des médecins en terme de prescription de plombémies

- questions relatives à la connaissance des médecins en matière de saturnisme infantile (facteurs de risque, démarche réglementaire)
- questions d'opinion (« le saturnisme est-il un problème de santé publique ? »...)
- questions portant sur l'information reçue sur le saturnisme infantile
- questions sur les besoins et attentes des médecins sur cette information.

· *Types de questions :*

Pour que l'entretien soit rapide et que la saisie des questionnaires soit facilitée, nous avons décidé de poser un maximum de questions fermées (avec ou sans gradation et de type « oui-non-ne sait pas »). Nous avons réduit le nombre de questions semi-fermées et ouvertes car elles génèrent plus de difficulté au niveau du codage et de l'interprétation.

Au final, le nombre de questions s'est porté à 19 pour les médecins généralistes et 18 pour les pédiatres.

· *Validation du questionnaire :*

Avant d'être utilisé pour le sondage téléphonique, le questionnaire a été soumis à la critique de M. Jouteux (service Santé Environnement DRASS), de M. Egea (statisticien DRASS), du Dr Farouz (URMLA) et du Dr Demeau (URMLA). Les médecins de l'URMLA nous ont également conseillé dans la façon de mener les entretiens téléphoniques (prise de contact, persuasion des médecins pour répondre au questionnaire...).

e) *Saisie des questionnaires et exploitation des résultats*

Les réponses ont d'abord été saisies au fur et à mesure de l'entretien pour les questions de type « oui-non-ne sait pas ». Une fois l'enquête téléphonique terminée, les réponses données aux questions semi-ouvertes et ouvertes ont été répertoriées puis codées. Enfin, l'ensemble des questions a fait l'objet d'une saisie informatique à partir du logiciel Excel. Le fichier de saisie est bien évidemment resté anonyme.

L'exploitation des résultats a également été effectuée sous Excel, par utilisation de tableaux croisés dynamiques.

B) *Bilan de la collecte*

Les soucis majeurs rencontrés au cours de cette enquête résidaient dans la difficulté à joindre les praticiens du fait de leur indisponibilité (consultations, visites, congés...), de leur refus de participation à l'enquête, de leur cessation d'activité (départ à la retraite) ou du changement de domiciliation de leur cabinet. Ainsi, la taille des échantillons de médecins sélectionnés pour l'étude a été augmentée en cours d'enquête et s'est finalement portée à **183** pour les médecins généralistes et **105** pour les pédiatres (soit l'exhaustivité).

Sur ces chiffres, en raison des obstacles cités précédemment, nous n'avons obtenu que **97** réponses pour les médecins généralistes et **36** réponses pour les pédiatres. Les taux d'acceptation obtenus sont présentés dans le tableau ci-dessous :

Tableau 2 : Taux d'acceptation obtenus pour les médecins généralistes et les pédiatres

Nombre d'habitants	Médecins généralistes			Pédiatres		
	Effectifs réponses	Effectifs échantillon	Taux d'acceptation	Effectifs réponses	Effectifs échantillon	Taux d'acceptation
20 000 à 49 999	6	13	46,2%	2	12	16,7%
50 000 à 99 999	14	25	56,0%	3	10	30,0%
100 000 à 199 999	23	46	50,0%	12	26	46,2%
> 200 000	54	99	54,5%	19	57	33,3%
Total	97	183	53,0%	36	105	34,3%

Source : *Enquête Saturnisme Infantile 2003*

Comme nous pouvons le constater, les médecins des deux catégories ont répondu dans des proportions similaires par tranche d'agglomération : il n'a donc pas été utile de pondérer les résultats par strates.

Suite à la partie Matériel et Méthodes, nous allons présenter les résultats obtenus au cours de l'enquête téléphonique.

2.2.2 Résultats

La faiblesse des échantillons n'a pas permis de réaliser de croisements de variables. Nous nous limiterons donc à une description à plat des résultats.

Les résultats sont présentés en suivant l'ordre du questionnaire et en rappelant le libellé des questions (*Annexe 11 : présentation de l'ensemble des résultats*).

- Avez-vous déjà prescrit des plombémies au cours de votre carrière ? :

Tableau 3 : Répartition des médecins en fonction de la prescription de plombémies

	Médecins généralistes		Pédiatres	
	Effectif	%	Effectif	%
Oui	42	43,3	11	30,6
Non	55	56,7	25	69,4
Total	97	100,0	36	100,0

Source : *Enquête Saturnisme Infantile 2003*

42 médecins généralistes sur 97 ont déjà demandé une plombémie au cours de leur carrière. Cependant, seuls 29 généralistes ont prescrit cet examen à des enfants, ce qui

donne 30% de plombémies prescrites aux moins de six ans. En ce qui concerne les pédiatres, 31% ont déjà prescrit une plombémie à un enfant.

- Combien en avez-vous prescrites depuis un an ? :

Depuis un an, 7 médecins généralistes ont prescrit des plombémies à des enfants (ce qui représente 18 demandes de plombémies) et 3 pédiatres en ont prescrit chacun une. Ainsi, les proportions de médecins généralistes et de pédiatres ayant demandé cet examen biologique sont sensiblement les mêmes et se situent autour de 8%.

- Quelles sont les raisons qui vous conduisent (ou conduiraient) à prescrire une plombémie à un enfant de moins de six ans ? :

➤ *Médecins généralistes ayant déjà prescrit une plombémie :*

La réponse la plus fréquente concerne le contexte environnemental, autrement dit, la vétusté des locaux d'habitation : elle est exprimée par 60% des médecins (25/42). La deuxième réponse correspond aux troubles digestifs (41% des médecins). Les autres critères n'interviennent que rarement (moins de 15% des médecins) voire pas du tout.

➤ *Médecins généralistes n'ayant jamais prescrit de plombémies :*

Les réponses les plus fréquentes concernent les troubles digestifs (40% des médecins) puis le contexte environnemental (31% des médecins). Les autres réponses données par ordre de fréquence sont : l'asthénie (20% des médecins), les troubles neurologiques (18%) et l'anémie (16%). A noter que la réponse « ne sait pas » correspond à 16% des médecins.

➤ *Pédiatres ayant déjà prescrit une plombémie :*

Les réponses les plus fréquentes sont : l'anémie (réponse donnée par 5 médecins sur 11), le contexte environnemental (4/11) et les troubles digestifs (3/11).

➤ *Pédiatres n'ayant jamais prescrit de plombémies :*

Les réponses les plus fréquentes sont : le contexte environnemental (réponse donnée par 8 médecins sur 25), les troubles digestifs (7/25) et les conditions sociales difficiles (4/25). Les autres signes ont été mentionnés par moins de 4 médecins.

➤ *Toutes catégories confondues*, les trois critères qui reviennent le plus souvent sont : le contexte environnemental, les troubles digestifs et l'anémie.

- Quel est l'état de vos connaissances sur la démarche réglementaire accompagnant la prescription de plombémie ? :

Une majorité de médecins estiment que leurs connaissances sur la réglementation sont insuffisantes : 93% des médecins généralistes et 69% des pédiatres.

- Dans votre clientèle, quelle est la proportion d'enfants de moins de six ans ? :

Cette question n'a pas fait l'objet d'une exploitation. Il aurait fallu donner un élément de comparaison pour situer l'importance de la clientèle de moins de six ans par rapport à l'ensemble de la clientèle des médecins.

Remarque : cette question n'a pas été posée aux pédiatres car les moins de six ans correspondent à l'essentiel de leur clientèle.

- Pensez-vous qu'il y a des familles susceptibles d'être exposées au plomb dans votre clientèle ? :

Tableau 4 : Répartition des médecins en fonction de l'exposition au plomb de la clientèle

	Médecins généralistes		Pédiatres	
	Effectif	%	Effectif	%
Oui	28	28,9	13	36,1
Non	60	61,8	16	44,5
Nsp	9	9,3	7	19,4
Total	97	100,0	36	100,0

Source : Enquête Saturnisme Infantile 2003

62% des médecins généralistes et 45% des pédiatres ne pensent pas avoir de familles exposées au plomb dans leur clientèle. Cependant, environ 1/3 des médecins (29% des généralistes et 36% des pédiatres) reconnaissent que leur clientèle peut contenir des familles à risque. A noter que 9% des médecins généralistes et 19% des pédiatres ne se sont pas prononcés sur cette question.

- Considérez-vous le saturnisme infantile (SI) comme un problème de santé publique ? :

80% des médecins généralistes et 83% des pédiatres pensent que le saturnisme infantile est bien un problème de santé publique.

- Le SI constitue-t-il une préoccupation dans votre exercice ? :

79% des médecins généralistes et 61% des pédiatres disent que le SI n'est pas une préoccupation dans l'exercice de leur profession.

- Pensez-vous être un acteur essentiel dans la détection de cas de SI ? :

92% des médecins généralistes et des pédiatres se considèrent comme importants dans la détection de cas de saturnisme infantile.

- D'après vous, quels sont les autres acteurs concernés par le SI ? :

Cette question a suscité en moyenne deux réponses par médecin (dans les deux catégories). Il est possible de classer les réponses en fonction du nombre de nominations.

Tableau 5 : Présentation des six réponses les plus fréquemment données

Rang de classement	Médecins généralistes		Pédiatres	
	Propositions	% de médecins exprimés	Propositions	% de médecins exprimés
1	Social	43,3	Médecins de PMI	44,4
2	Logement	19,6	Social	33,3
3	DDASS/DRASS	18,6	Médecins hospitaliers	27,8
4	Pédiatres	16,5	Médical	27,8
5	Médecins scolaires	14,4	DDASS/DRASS	25,0
6	Médecins de PMI	12,4	Collectivités	16,7

Source : *Enquête Saturnisme Infantile 2003*

Les réponses principalement données par les médecins généralistes sont : le social (personnes s'occupant d'enfants ou amenés à se rendre à leur domicile : réponse donnée par 43% des médecins), les professionnels du logement (offices des Habitations à Loyer Modéré (HLM), agences immobilières, notaires : 20%), les DDASS/DRASS (19%) et les pédiatres (17%). Les autres acteurs cités (dont la PMI) représentent moins de 15%.

Les acteurs les plus fréquemment cités par les pédiatres sont d'abord les médecins de PMI (réponse donnée par 44% des médecins), le social (33%), les médecins hospitaliers et le médical (c'est-à-dire les infirmières, les puéricultrices, les médecins généralistes : 28%). Les autres acteurs ont été cités par moins de 26% des médecins.

- Par l'intermédiaire des médias, avez-vous eu connaissance des cas de SI détectés à Bordeaux ? :

58% des médecins généralistes et 72% des pédiatres ont eu connaissance des évènements médiatiques comme le « village andalou ».

- Question relative à la plaquette envoyée en 2000 par la DRASS :

34% des médecins généralistes et 36% des pédiatres se souviennent de la plaquette envoyée en 2000.

Les proportions de médecins se souvenant avoir reçu cette plaquette et l'ayant conservée sont de 49% pour les médecins généralistes et de 62% pour les pédiatres. La

majorité des médecins qui se souviennent de cette plaquette l'a trouvée utile : 76% des médecins généralistes et 77% des pédiatres.

- Vous souvenez-vous avoir reçu des documents similaires de la part d'autres organismes ? :

88% des médecins généralistes et 75% des pédiatres ne se souviennent pas avoir reçu d'information sur le SI provenant d'autres organismes que la DRASS. Pour ceux qui se souviennent en avoir reçu, les organismes émetteurs sont présentés en annexe.

-Pensez-vous qu'une information relative au SI destinée aux professionnels de santé s'avère à nouveau nécessaire ? :

92% des médecins généralistes et des pédiatres pensent effectivement qu'une nouvelle campagne d'information en direction des professionnels de santé est nécessaire.

- Sur quels points particuliers souhaiteriez-vous que cette information porte ?

Tableau 6 : Présentation des thèmes d'information privilégiés par les médecins

Rang de classement	Médecins généralistes		Pédiatres	
	Propositions	% de médecins exprimés	Propositions	% de médecins exprimés
1	Signes d'appel cliniques	69,7	Démarche réglementaire	30,3
2	Démarche réglementaire	37,1	Signes d'appel cliniques	21,2
3	Dépistage	22,5	Conditions environnementales à risque	12,1
4	Données géographiques	16,9	Données géographiques	9,1
5	Conditions environnementales à risque	14,6	Données épidémiologiques	6,1

Source : Enquête Saturnisme Infantile 2003

Les principaux thèmes que les médecins généralistes souhaitent voir aborder dans le cadre d'une nouvelle campagne d'information sur le SI concernent : les signes d'appel cliniques (70% des médecins), la démarche réglementaire (37%) et l'action de dépistage (23%). Les pédiatres sont surtout intéressés par : la démarche réglementaire (30%) et les signes d'appel cliniques (21%).

- Les moyens de communication à employer :

Pour les médecins généralistes comme pour les pédiatres, le moyen qui paraît le plus efficace est une parution dans la presse professionnelle : 78% des médecins généralistes et 61% des pédiatres. Lorsqu'on leur demande si un autre moyen leur semble plus pertinent, médecins généralistes et pédiatres disent qu'un courrier synthétique les satisferait (respectivement 35% et 20% des réponses) mais également des réunions avec un MISP (19% des réponses des médecins généralistes) ou l'envoi d'e-mail (20% des réponses des pédiatres).

La présentation des résultats étant faite, nous allons maintenant procéder à leur analyse.

2.2.3 Discussion / Analyse

Au vu des résultats, il apparaît que 30% des médecins généralistes et des pédiatres ont déjà prescrit une plombémie dans leur carrière. Toutefois, il ne faut pas considérer ce chiffre comme une garantie de l'implication d'1/3 des médecins interrogés. En effet, certains éléments peuvent constituer un biais dans l'exploitation des résultats relatifs à la première question : les médecins consultés ont souvent insisté sur le fait que ces prescriptions avaient été réalisées il y a de nombreuses années, parfois dans le cadre de l'Internat (donc en milieu hospitalier) ou encore dans une région autre que l'Aquitaine. Ces observations, associées à l'indication du faible nombre de plombémies prescrites depuis un an (21), sont révélatrices du manque d'implication des médecins libéraux dans la prescription de cet examen biologique.

Pourtant, dans l'ensemble, les médecins n'ont pas fait preuve d'ignorance face à la question concernant les raisons principales qui les pousseraient à prescrire une plombémie. Ils sont vraisemblablement conscients de l'importance du contexte environnemental en tant que facteur de risque de l'intoxication au plomb puisque cet élément constitue la réponse la plus fréquente des médecins généralistes et des pédiatres. De même, l'évocation des symptômes cliniques initiaux correspond bien aux prémices de l'intoxication des enfants victimes du SI. Malgré cela, les médecins réclament massivement des informations les éclairant sur ces points, ce qui révèle leur manque de certitude dans ce domaine. L'aspect réglementaire encadrant la détection de cas de SI pose aussi un problème car la majorité des médecins interviewés estime avoir des connaissances insuffisantes en la matière.

Ainsi, des contradictions persistent :

- pour 1/3 des médecins contactés, la clientèle peut contenir des familles à risque vis-à-vis de l'exposition au plomb. Le SI est un problème de santé publique pour environ 80% des médecins, et 92% d'entre eux se considèrent comme des acteurs importants pour son

dépistage. De plus, la majorité des praticiens a eu connaissance des cas de SI détectés à Bordeaux par l'intermédiaire des médias. Malgré cela, une majorité des médecins ne considère pas le SI comme une préoccupation dans l'exercice de leur profession (79% des médecins généralistes et 61% des pédiatres)

- enfin, plus de 90% des médecins réclament une nouvelle campagne d'information sur le SI alors qu'ils sont seulement 30% à se souvenir de la plaquette diffusée en 2000.

D'où peuvent venir ces contradictions ? Viennent-elles d'un réel défaut d'information lié à une stratégie de communication inadaptée ou sont-elles dues à un manque d'implication du corps médical libéral ?

Au cours des entretiens téléphoniques, nombreux sont les médecins qui ont reconnu ne pas être sensibilisés par ce problème.

Pour prendre pleinement conscience de leur nécessité d'implication en Aquitaine, ils sont nombreux à solliciter des données épidémiologiques et géographiques précises pour savoir s'ils exercent dans une zone à risque. Ils sont nombreux à penser que l'information doit être plus ciblée sur les médecins exerçant là où il y a problème. Ils pensent également faire partie d'une chaîne d'acteurs concernés par le SI mais ne pas en constituer pour autant le maillon principal. Ils estiment que les autres catégories professionnelles, aussi bien médicales (médecins hospitaliers, de PMI, de santé scolaire, infirmières...), qu'éducatives, sociales, liées à l'habitat (offices HLM, agences immobilières...) ou administratives doivent être impliquées de la même façon sur ce point.

Malgré tout, en ce qui concerne la démarche entreprise au cours de ce stage à savoir, l'enquête téléphonique, quelques remarques positives ont été exposées par certains médecins : le courrier les informant de mon appel, et l'entretien proprement dit les ont amenés à se souvenir de cette pathologie qu'ils croyaient disparue. Ils m'ont affirmé qu'ils seraient dorénavant plus vigilants sur cette pathologie. De même, certains ont avoué ne jamais répondre aux enquêtes téléphoniques mais le thème de cette enquête et le fait qu'elle soit initiée par une institution officielle (DRASS) les ont motivés pour répondre.

En 1995, un MISP a également réalisé son stage de formation sur le thème du SI et plus particulièrement sur l'implication des médecins libéraux dans ce domaine (DDASS Rhône) [20]. Les conclusions tirées par ce médecin sont sensiblement les mêmes que celles établies suite à notre enquête.

Voyons maintenant comment adapter l'information pour les médecins libéraux.

Plusieurs points sont à considérer avant de proposer une stratégie de communication adaptée aux médecins libéraux :

- les médecins libéraux ont un emploi du temps chargé qui occupe l'essentiel de leur journée (parfois jusqu'à 12h d'activité professionnelle)
- les médecins libéraux réclament une information brève et synthétique qui va droit au but. Ils ont trop de courrier et une plaquette de plus risque d'être écartée de la lecture.

Ainsi, en fonction de ces paramètres et au vu des désirs exprimés par les médecins, il ressort que les stratégies de communication possibles à envisager par les DDASS et la DRASS sont :

- faire paraître un article dans la presse médicale. Cet article devrait être rédigé conjointement par un MISP et un Ingénieur du service Santé Environnement afin de donner une information complète
- rédaction d'un courrier synthétique explicitant la démarche à suivre en cas de suspicion d'intoxication saturnine. Eventuellement, comme l'ont proposé certains médecins, envoyer l'information par le biais des messageries électroniques (il existe des annuaires électroniques sur Internet)
- contacts directs par appels téléphoniques pour renforcer la vigilance des médecins qui sont situés dans des zones à risque
- réunions professionnelles, soit de type enseignement postuniversitaire (EPU), soit dans le cadre de la Formation Médicale Continue (FMC). Les interlocuteurs privilégiés pour faire passer l'information sont des professionnels conscients des difficultés d'exercice des médecins libéraux et qui maîtrisent le sujet : MISP, représentants du SSE, médecins de PMI... Une coordination semble donc nécessaire entre ces différents acteurs.

Le contenu de l'information, quant à lui, doit apporter un schéma directeur permettant d'alerter le praticien libéral :

- rappeler l'ensemble des signes cliniques des populations exposées au plomb et les conditions environnementales à risque. Cette connaissance doit apporter un faisceau d'arguments incitant le médecin, dans une démarche probabiliste, à demander l'examen clé révélant le degré d'intoxication par le plomb à savoir, la plombémie
- donner des renseignements épidémiologiques et géographiques de la région Aquitaine pour mieux cerner son degré d'implication dans la lutte contre cette pathologie insidieuse
- enfin, il faut préciser les différentes étapes de la démarche administrative et réglementaire à adopter pour prendre en charge l'enfant intoxiqué (DO, fiche d'accompagnement de prélèvement, laboratoire de référence pour l'analyse de plombémie...).

A la lumière des résultats de notre enquête, le contenu de la plaquette en cours d'élaboration à la DDASS 33 a fait l'objet de quelques modifications suite aux besoins exprimés par le corps médical interrogé.

Le corollaire de ce travail nous incite à ne plus privilégier ce mode de communication (plaquette) pour l'associer préférentiellement à une information plus large (réunions, e-mail...).

La partie relative aux médecins libéraux étant achevée, considérons maintenant le sentiment des médecins de santé scolaire, MDM et PMI sur l'information relative au saturnisme infantile.

2.3 Entretiens réalisés auprès des médecins de santé scolaire, de MDM et de PMI

2.3.1 Entretien avec le Dr Amathieux, médecin de santé scolaire à Bordeaux

Dans le cadre de la médecine scolaire, plusieurs bilans de santé sont réalisés sur les enfants de plus de trois ans :

- *le bilan des 3-4 ans*. La Ville de Bordeaux a signé une convention avec le service de PMI pour assurer ce bilan de santé qui n'est pas obligatoire. Il est proposé aux familles qui, si elles l'acceptent, se rendent au Centre Médico Scolaire (CMS) auquel est rattaché l'établissement scolaire de l'enfant. L'examen médical effectué respecte les paramètres du carnet de santé (poids, taille, développement psychomoteur...)
- *le bilan des 5-6 ans* est une visite médicale obligatoire sur le plan légal. La Ville de Bordeaux a signé une convention avec le service de promotion de la santé en faveur des élèves de l'Education Nationale
- *le bilan des 10-12 ans*.

Le médecin de santé scolaire semble donc occuper une place privilégiée dans la détection de cas de saturnisme infantile puisqu'il consulte des enfants de moins de 6 ans et pratique un examen obligatoire sur ceux de 5 à 6 ans.

Malgré cela, le Dr Amathieux estime avoir beaucoup de difficulté pour détecter des enfants à risque : en effet, le principal obstacle réside dans le fait que les enfants consultent au CMS, donc le médecin de santé scolaire n'a pas la possibilité de juger de l'état de salubrité du logement où habite l'enfant. De plus, se pose un important problème de communication avec les familles : les personnes les plus susceptibles d'être exposées imaginent mal que leur enfant puisse être intoxiqué alors que physiquement il paraît en bonne santé. A cela s'ajoute le fait que ces familles (immigrées la plupart du temps) ne sont

souvent pas suivies sur le plan social et, même si c'est le cas, l'assistante sociale ne se rend pas au domicile. Le médecin est donc amené à poser des questions sur l'environnement de ces personnes et, si elles sont en situation irrégulière (ce qui arrive fréquemment), elles refusent de répondre ou en disent le moins possible. Le dialogue est très compliqué.

En dépit de ces observations, le SCHS de Bordeaux a donné au Dr Amathieux la cartographie du zonage des quartiers à risque de Bordeaux ainsi que la liste des adresses où ont été réalisées des enquêtes environnementales. Pourtant, cela ne facilite pas le travail du Dr Amathieux : d'une part, la cartographie date de 1997 et depuis, certains quartiers à risque ont été réhabilités ; d'autre part, la liste donnée par le SCHS ne précise pas si les diagnostics effectués se sont avérés ou non positifs.

En matière d'information des professionnels de santé sur le saturnisme infantile, le Dr Amathieux pense que le plus important est de poursuivre l'action de communication sous forme de plaquette afin d'accroître la vigilance des médecins. Elle est également très intéressée par le projet d'affiche à mettre dans la salle d'attente car elle pense que cela permettrait d'alerter les familles en les poussant à s'adresser au médecin (en l'occurrence au médecin de santé scolaire) en cas de doute.

2.3.2 Entretien avec le Dr Adam, médecin de l'association MDM Bordeaux

Le Dr Adam est membre de l'association Médecins du Monde, fortement impliquée dans la lutte contre le saturnisme.

Selon le Dr Adam, le problème majeur concernant la stratégie de communication actuelle est lié au fait que les médecins ne se sentent pas impliqués dans la lutte contre le saturnisme infantile en raison du faible nombre de cas d'enfants touchés comparativement à d'autres pathologies.

En ce qui concerne l'information, le Dr Adam suggère un nouvel axe d'action : parler de la précarité de l'enfant. En effet, le saturnisme infantile est révélateur du fait que les enfants intoxiqués vivent dans un environnement difficile et qu'ils ne sont pas bien pris en charge du point de vue médical : le saturnisme infantile constitue un repère social et médical d'une situation précaire. Il semble donc préférable, pour le Dr Adam, de sensibiliser les professionnels de santé sur le profil de l'enfant précaire en définissant la pathologie correspondante (parasitoses, problèmes dermatologiques, malnutrition, intoxication par le plomb...). Pour arriver à définir une pathologie de la précarité, il faudrait relever tous les cas d'enfants précaires : il s'agirait donc de faire un dépistage de la précarité. De plus, il semble que la sensibilisation des médecins par ce biais leur ferait plus prendre conscience du problème du saturnisme infantile en terme de santé publique.

Un autre axe possible d'action de communication évoqué par le Dr Adam consiste à sensibiliser les gynécologues. Une campagne de dépistage pourrait être envisagée et facilement réalisée auprès des femmes accouchant à Bordeaux par prélèvement de sang au cordon.

En ce qui concerne la formation universitaire des médecins, le Dr Adam pense que le plus intéressant serait de mettre en place un module spécialisé « Santé-Environnement » qui engloberait l'intoxication par le plomb, sans se limiter à lui.

2.3.3 Entretien avec le Dr Le Bourgeois et le Dr Camoux, médecins de PMI en Gironde

La PMI dépend du Conseil Général et, parmi les missions qui lui incombent, ce service assure des consultations gratuites pour jeunes enfants et participe aux actions de protection de l'enfance.

Du fait de la gratuité des examens, les familles qui consultent auprès des services de PMI sont souvent en difficulté financière et donc susceptibles d'habiter des logements vétustes contenant du plomb. Ainsi, les médecins de PMI sont privilégiés en matière de détection de cas de saturnisme dans le sens où ils sont au contact avec les populations à risque.

Cependant, dans la pratique, la détection de cas n'est pas si simple.

Le Dr Le Bourgeois et le Dr Camoux rencontrent en effet des obstacles qui freinent leur action :

- la connaissance réglementaire des procédures liées au plomb (relogement, diagnostic, analyse de plombémie...) n'est pas toujours bien maîtrisée par les acteurs qui ont compétence en la matière (SCHS, certains laboratoires d'analyses...). La prise en charge des cas détectés est par conséquent souvent déficiente et les Dr Le Bourgeois et Camoux ont parfois du mal pour mener à bien leur action
- l'autre difficulté concerne le fait que ces médecins exercent en Centres Médico Sociaux et ne se rendent donc pas aux domiciles de leurs patients. De ce fait, l'état de salubrité du logement ne peut pas être apprécié directement par les médecins. Pour pallier à cela, elles ont demandé aux puéricultrices et assistantes sociales avec qui elles sont amenées à travailler d'être vigilantes sur le contexte environnemental des familles chez lesquelles elles se rendent. Mais là encore un problème se pose : celui de convaincre les familles potentiellement à risque de consulter les médecins de PMI.

Malgré ces obstacles, les Dr Le Bourgeois et Camoux se sentent concernées par le saturnisme mais pensent qu'une véritable action de coordination s'impose entre les différentes institutions, les professionnels de santé et ceux du bâtiment. Une proposition

relative à cette action de coordination serait d'inciter un MISP de chaque DDASS à occuper la place de référent sur le dépistage du saturnisme infantile.

Sur le plan de l'information, le Dr Le Bourgeois suggère de cibler l'information sur une population autre que celle des médecins libéraux. Mieux vaut s'adresser à une population plus diversifiée : mairies, offices HLM, crèches, écoles, notaires et bien sûr le grand public. Il est préférable que l'information passe par une autre cible afin de remonter aux médecins plutôt que de s'adresser directement à eux.

Les besoins et attentes des professionnels de santé (toutes catégories confondues) ayant été abordés, il s'agit d'orienter les actions de communication en réponse à ces besoins.

2.4 Propositions d'action concernant l'information sur le saturnisme infantile

Au regard des résultats issus des entretiens menés auprès du corps médical libéral et des médecins de santé scolaire, MDM et PMI, les propositions d'action sont multiples.

Intéressons nous dans un premier temps aux populations cibles de l'information :

- la profession libérale (médecins généralistes et pédiatres) doit toujours constituer une cible d'information du fait de la place privilégiée qu'elle occupe. Les pédiatres touche essentiellement une clientèle de moins de six ans, tranche d'âge qui constitue l'un des facteurs de risque d'intoxication au plomb. Les médecins généralistes, quant à eux, sont des acteurs incontournables dans la mesure où ils assurent une médecine de premier recours et des visites à domicile. Par ce biais, ils prennent connaissance du milieu familial, environnemental et social des patients, ce qui doit faciliter le dépistage et la prise en charge des cas de SI. Toutefois, les médecins généralistes seront amenés à réaliser de moins en moins de visites à domicile (politique de restriction de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie) c'est pourquoi il ne faut pas se limiter qu'à cette cible
- une coordination s'impose entre les différents acteurs du corps médical (MISP, PMI, santé scolaire, libéral, hospitalier). L'intérêt de réunions pluridisciplinaires est de faire partager des connaissances et des expériences en prenant en compte l'aspect santé publique et administratif. La cohésion entre les professionnels de santé dans le dépistage du SI s'avère indispensable, c'est pourquoi l'information doit s'adresser à eux tous : la vigilance est nécessaire à tous les niveaux
- en complément de l'ensemble du corps médical, l'information doit toucher une population diversifiée : corporations du secteur social (assistantes maternelles), mairies, offices

HLM, notaires, professionnels du bâtiment, milieu éducatif, crèches et grand public doivent constituer autant de cibles pour la transmission d'informations sur le SI.

En matière de moyens de communication, il faut tenir compte du fait que l'information doit être récurrente (par exemple renouvelée tous les six mois) et nécessairement ponctuelle (quand il y a connaissance d'une zone à risque).

Pour l'information pérenne des médecins, l'idéal serait de mêler plusieurs types de communication : écrite (courrier officiel émanant des ministères de tutelle, plaquette informative, affiche à placer dans les salles d'attente, parution d'articles dans la presse professionnelle), orale (réunions pluricatégorielles : MISp, représentant du service Santé Environnement de la DRASS ou de la DDASS locale, PMI, Santé scolaire, MDM...), électronique (Internet, Intranet, e-mail). La création de supports informatiques en tant que diffuseurs de l'information peut également s'avérer efficace (CD Rom, vidéo).

Pour une cible plus large, l'information peut passer par les médias (Télévision, presse régionale et nationale, Internet), par des réunions ciblées par catégories socio-professionnelles (Bâtiment, Collectivités, Notaires, Enseignants) et en présence d'acteurs compétents (MISp, service Santé Environnement).

Dans le cas d'une information ciblée suite à la détection de cas de SI, le meilleur moyen d'alerter le corps médical reste le contact direct par appel téléphonique de la part du MISp de la DDASS locale. Quant aux autres acteurs (suscités), un courrier officiel (DRASS ou DDASS locale) devrait suffire.

Remarque : plusieurs praticiens ont signalé le défaut d'information sur le SI dans le cursus hospitalo-universitaire. Ainsi, pour pallier à cette carence, la proposition du Dr Adam concernant la mise en place d'un module « Santé – Environnement » est tout à fait pertinente.

3 CONCLUSION

L'intoxication par le plomb, ou saturnisme, est une réalité en France. La réglementation s'est progressivement enrichie en textes qui posent le cadre d'action de la lutte contre le saturnisme infantile. Cette pathologie qui touche essentiellement les enfants de moins de six ans peut être évitée si on supprime les sources d'exposition au plomb, en particulier les revêtements riches en plomb et présents dans les habitations antérieures à 1948.

Ainsi, de nombreuses initiatives ont été engagées par les DDASS et DRASS pour lutter contre l'intoxication par le plomb, et l'une de ces démarches concerne la sensibilisation des acteurs de santé à ce problème de santé publique.

La mobilisation des médecins apparaît en effet primordiale puisque seul un dépistage massif et précoce permet de déterminer l'état de gravité d'intoxication des enfants atteints et ainsi de les soumettre à un traitement médical adapté.

Le stage réalisé durant les mois de janvier et février 2003 à la DRASS Aquitaine a permis de déterminer les besoins et attentes des médecins libéraux (généralistes et pédiatres), de santé scolaire et de PMI sur l'information et la communication relatives au SI.

De ce travail ressort le fait que les médecins libéraux ne se sentent pas particulièrement sensibilisés au saturnisme infantile. Ils réclament donc une information complète abordant à la fois la symptomatologie évocatrice de cette pathologie, le contexte réglementaire dans lequel s'inscrit la lutte contre l'intoxication par le plomb, les facteurs environnementaux à risque et les données épidémiologiques et géographiques (quartiers à risque) concernant l'Aquitaine.

Cependant, les entretiens menés avec l'ensemble des professionnels du corps médical nous ont rappelé l'importance d'une coordination entre différentes institutions (DRASS/DDASS, PMI, Collectivités...) et, par conséquent, la nécessité d'une information qui s'adresserait à une cible plus diversifiée.

Au final, toucher un large auditoire en réitérant les informations à visée préventives vis-à-vis du SI par le support de différents moyens de communication semble être le moyen le plus sûr de pérenniser les conseils préventifs et les conduites à tenir pour un dépistage efficace et/ou une prise en charge thérapeutique précoce.

A l'avenir, il faudra privilégier un renouvellement régulier de l'information à l'intention de tous et par le biais de divers moyens informatifs : en augmentant la vigilance de chacun, la lutte contre le saturnisme infantile pourrait être renforcée.

Bibliographie

[1] : CHANEL O., DOLLFUS C., HAGUENOER J.M. et al. *Plomb dans l'environnement – Quels risques pour la santé ?*. Paris : Editions INSERM, 1999. 461p.

[2] : Article 123 de la loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions.

[3] : Circulaire DGS/N° 309 du 03 mai 2002 définissant les orientations du ministère chargé de la santé et des actions à mettre en œuvre par les DDASS, DRASS, SCHS dans le domaine de la lutte contre l'intoxication par le plomb pour l'année 2002.

[4] : *Saturnisme Infantile*. Octobre 2002. Disponible sur Internet : <<http://www.cresif.org>> (Comité Régional d'Education pour la Santé Ile de France)

[5] : *Saturnisme : le dépister et le prévenir*. Septembre 2001(actualisation janvier 2003).. Disponible sur Internet : <<http://www.sante.gouv.fr>>

[6] : Cazorla J. *Quelques aspects biochimiques de la toxicité du plomb*. 1996-1997. Disponible sur Internet : <<http://www.eleves.ens.fr>>

[7] : Comité Technique Plomb du Rhône. *Le saturnisme infantile. Guide de prise en charge médicale*. décembre 1995, mise à jour mars 2001. 14p.

[8] : FALCY M., HESBERT A., JARGOT T. et al. *Plomb et composés minéraux* - Fiche toxicologique n°59. 1998. Disponible sur Internet : <<http://www.inrs.fr>> (Institut National de la Recherche et de la Sécurité)

[9] : MAITRE A. *Intoxication par le plomb*. Consultation du Corpus Médical – Toxicologie. 1999. Disponible sur Internet : <<http://www-sante.ujf-grenoble.fr>>

[10] : Circulaire DGS/VS3/95/N°43 du 09 mai 1995 relative à la mise en place du système national de surveillance du saturnisme infantile.

[11] : Comité Technique du Plomb du Rhône. *Le plomb dans l'habitat ancien – 10 fiches pratiques*. juin 1998, mise à jour novembre 2002.

[12] : Arrêté du 12 juillet 1999 relatif au diagnostic du risque d'intoxication par le plomb des peintures pris pour l'application de l'article R.32-2 du code de la santé publique.

[13] : Loi 2000-1208 du 13 décembre 2000 relative à la Solidarité et au Renouvellement Urbains.

[14] : *Saturnisme de l'enfant mineur*. Saint Maurice (Val de Marne) : Institut de Veille sanitaire. décembre 2002. Disponible sur Internet : <<http://www.invs.sante.fr>>

[15] : Arrêté du 19 janvier 1995 relatif à l'organisation d'un système national de surveillance du saturnisme infantile.

[16] : LEDRANS M., BOUDOT J et al. *Surveillance du saturnisme infantile en France – Bilan des activités de dépistage*. Ministère de l'emploi et de la solidarité, Réseau National de Santé Publique. novembre 1997. 34p.

[17] : *L'Etude « Saturnisme Infantile et Médecine Libérale » (SIMEL, 1994) – Le saturnisme infantile dans la clientèle d'un échantillon de généralistes et de pédiatres exerçant à proximité d'ilôts à risque à Paris et en Seine Saint Denis (SIMEL 2, 1996)*. Société de Formation Thérapeutique du Généraliste. Disponibles sur Internet :<<http://www.unimedia.fr>>

[18] : MOREL F. Le dépistage du saturnisme infantile par le médecin de famille. *La Revue du Praticien – Médecine Générale*, 19 mars 2001, tome 15, n° 531, pp. 577-580.

[19] : DABIS F., DRUCKER J., MOREN A. *Epidémiologie d'intervention*. Paris : Arnette, 1992. 589p.

[20] : MARQUIS M. *La lutte contre l'intoxication par le plomb dans le département du Rhône – Bilan – Implication des médecins libéraux*. Formation des Médecins Inspecteurs de santé Publique. Mémoire de l'Ecole Nationale de Santé Publique. 1995. 92p.

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE 1 : Calendrier d'activité

ANNEXE 2 : Organigramme de la DRASS Aquitaine

ANNEXE 3 : Valeurs Toxicologiques de Référence du Plomb

ANNEXE 4 : Conduite à tenir vis-à-vis des enfants dépistés selon leur plombémie

ANNEXE 5 : Schématisation des mesures d'urgence prévues par la loi de lutte contre les exclusions

ANNEXE 6 : Système transitoire de surveillance du saturnisme de l'enfant

ANNEXE 7 : Plaquette d'information sur le saturnisme infantile diffusée auprès des professionnels de santé aquitains par la DRASS en 2000

ANNEXE 8 : Formules de l'Intervalle de Confiance à 95% d'une proportion

ANNEXE 9 : Courriers d'information adressés au président de l'URMLA et aux médecins sélectionnés pour l'étude

ANNEXE 10 : Questionnaire de l'enquête

ANNEXE 11 : Résultats de l'enquête réalisée auprès des médecins libéraux

ANNEXE 1 : CALENDRIER D'ACTIVITE

1) Stage d'observations : du 08 juillet au 31 juillet 2002

Cette période permet au stagiaire de prendre connaissance de l'organisation et du mode de fonctionnement du lieu de stage : repérage des acteurs internes et externes, appréhension de leurs fonctions et des relations qui les unissent, découverte du contexte local, des enjeux sanitaires et des priorités dégagées par le service Santé Environnement.

Les activités effectuées durant ce stage ont consisté à participer à diverses réunions, à accompagner les Ingénieurs lors de missions et à réaliser des entretiens avec les principaux acteurs de la DRASS Aquitaine.

A Bordeaux, DRASS et DDASS sont localisées au même endroit donnant ainsi un double aperçu du métier d'IES.

Outre la connaissance du positionnement et des fonctions de l'Ingénieur d'Etudes Sanitaires au sein du service Santé Environnement, ce stage a également permis de déterminer le sujet de stage qui a fait l'objet de l'étude au cours des mois de janvier et février 2003.

2) Stage d'étude : du 06 janvier au 28 février 2003

1^{ère} semaine : du 06 au 10 janvier 2003

Consultation de la réglementation concernant le plomb dans l'habitat et la lutte contre l'intoxication par le plomb.

Recherche bibliographique sur les différentes actions de communication menées sur le saturnisme infantile par les DDASS et DRASS, ainsi que sur l'implication des médecins libéraux face à ce problème.

Entretien avec M. Lemaître, IES à la DDASS Gironde, autour de la plaquette d'information sur le saturnisme infantile destinée aux professionnels de santé en Aquitaine et en cours d'élaboration à la DDASS.

Entretien avec M.Egea, statisticien régional, au sujet de l'enquête à mener auprès des professionnels de santé aquitains : qui interroger et comment élaborer le questionnaire.

2^e semaine : du 13 au 17 janvier 2003

Contacts téléphoniques avec différentes personnes ayant travaillé sur le saturnisme infantile : Mme Vernaton-Perrin (IES, DDASS Côte d'Or), Mme Poirier (TS, DDASS Rhône),

Mme Carbonel (IGS, DRASS Bourgogne), M. Bonnetain (Epidémiologiste, DRASS Bourgogne), Mme Jouanthoua (IES, DDASS Val de Marne).

Elaboration et présentation du questionnaire à M. Jouteux et à M. Egea.

Extraction des listes de médecins libéraux aquitains à interroger : généralistes et pédiatres.

Entretien avec Mme Baratchart, MISP DRASS : discussion autour du sentiment des médecins face au saturnisme infantile.

Présentation des objectifs du stage et du questionnaire lors d'une réunion du service Santé Environnement.

Rédaction d'un courrier type destiné au Dr Brugère, président de l'URMLA, et aux médecins sélectionnés pour l'enquête téléphonique afin de les informer de mon appel.

3^e semaine : du 20 au 24 janvier 2003

Envoi des courriers d'information.

Entretien avec le Dr Farouz et avec le Dr Demeaux (médecins de l'URMLA) autour du questionnaire élaboré et pour obtenir des conseils quant à la façon de prendre contact avec les médecins.

Poursuite des recherches bibliographiques.

4^e semaine : du 27 au 31 janvier 2003

Test du questionnaire.

Enquête téléphonique et saisie des questionnaires.

5^e semaine : du 03 au 07 février 2003

Enquête téléphonique et saisie des questionnaires.

Entretien avec Monsieur Causse, IGS à la DDASS Gironde, autour des premiers résultats qui se dégagent de l'enquête et en vue d'orienter le contenu de la plaquette d'information en fonction des attentes des médecins

6^e semaine : du 10 au 14 février 2003

Entretien avec le Dr Amathieux, médecin de santé scolaire, autour de l'action de la médecine scolaire en matière de saturnisme infantile à Bordeaux.

Prise de contacts avec les DDASS d'Aquitaine pour faire le point sur les actions de communication déjà menées sur le saturnisme infantile au niveau local.

Exploitation des résultats de l'enquête.

Exploitation de la bibliographie.

Début de rédaction du rapport.

7^e semaine : du 17 au 21 février 2003

Entretien avec le Dr Adam, membre de l'association Médecins du Monde, autour du saturnisme infantile.

Entretien avec les Dr Le Bourgeois et Camoux, médecins de PMI, autour de l'action menée par le centre de PMI en matière de saturnisme infantile.

Point sur les deux mois de stage avec M. Jouteux.

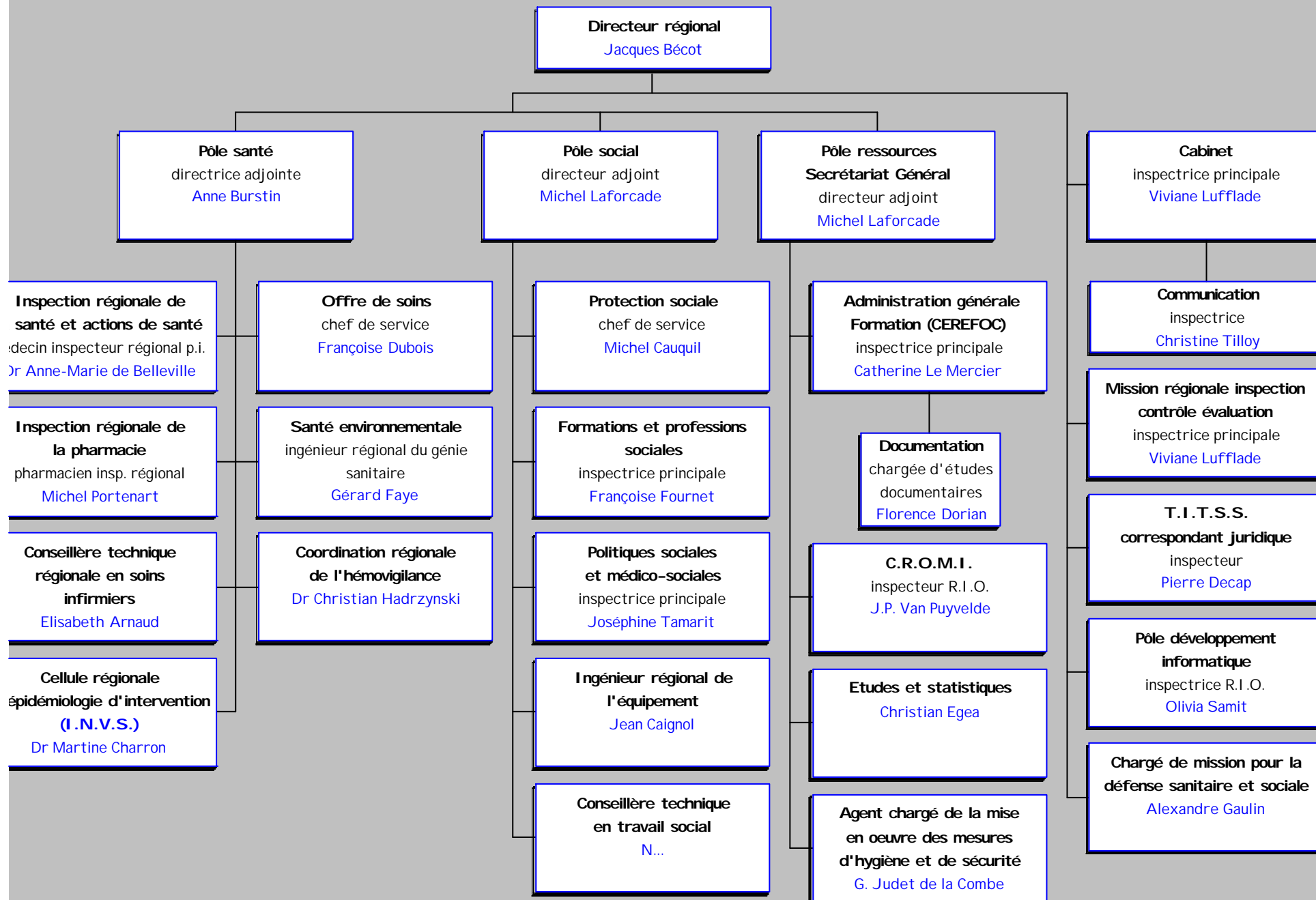
Rédaction du rapport.

8^e semaine : du 24 au 28 février 2003

Rédaction du rapport.

ANNEXE 2 : ORGANIGRAMME DE LA DRASS AQUITAINE

ORGANIGRAMME DE LA DRASS D'AQUITAINE AU 24/02/2003



ANNEXE 3 : VALEURS TOXICOLOGIQUES DE REFERENCE DU PLOMB

Substances chimiques	Source	Voie d'exposition	Facteur d'incertitude utilisé	Valeur de référence	Année d'évaluation
Plomb (inorganique)	OMS	orale	-	DHT : 25 µg/kg	1993
Plomb tétraéthyl	US EPA	orale	10 000	RfD : 10 ⁻⁷ mg/kg/j	1988

3.1

3.2 Source : www.ineris.fr (Institut National de l'Environnement Industriel et des Risques)

3.3 Fiche de données toxicologiques et environnementales des substances chimiques

« Plomb et ses dérivés » (mai 2002)

ABREVIATIONS :

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

US EPA : United States Environmental Protection Agency

DHT : Dose Hebdomadaire Tolérable

RfD : Dose de Référence

ANNEXE 4:

4 Conduite à tenir vis-à-vis des enfants dépistés selon leur plombémie

Extrait de la circulaire DGS n° 309 du 3 mai 2002 définissant les orientations du ministère chargé de la santé et les actions à mettre en œuvre par les DDASS, DRASS et SCHS dans le domaine de la lutte contre l'intoxication par le plomb pour l'année 2002.

Classe de gravité	Plombémie en µg/l	Action / Interprétation
I	Inférieure à 100	Absence d'intoxication. Suivi de la plombémie de l'enfant jusqu'à l'âge de trois ans s'il appartient à un groupe à risque.
II	100 à 249	Bilan clinique (recherche d'anémie). Signalement du cas à la DDASS – enquête environnementale – réduction, voire suppression des sources d'exposition. Suivi de la plombémie tous les 3-4 mois.
III	250 à 449	Bilan hospitalier. Signalement du cas à la DDASS – enquête environnementale – réduction, voire suppression des sources d'exposition.
IV	450 à 699	Bilan hospitalier en urgence pour traitement. Signalement du cas à la DDASS – enquête environnementale – réduction, voire suppression des sources d'exposition.
V	Supérieure à 700	Hospitalisation en urgence. Signalement du cas à la DDASS – enquête environnementale – réduction, voire suppression des sources d'exposition.

NB : les recommandations précédentes, s'appuyant en particulier sur le document « dépistage et suivi des enfants exposés au risque de saturnisme » du Comité technique Plomb (septembre 1993)⁴ distinguaient une classe IIa (100 à 149 µg/l) pour laquelle une surveillance et des conseils à la famille étaient jugés suffisants et une classe IIb (150 à 249 µg/l) à partir de laquelle le diagnostic environnemental était prescrit. La définition des cas à signaler au sens de la loi de lutte contre les exclusions à partir de 100 µg/l rend caduque cette distinction.

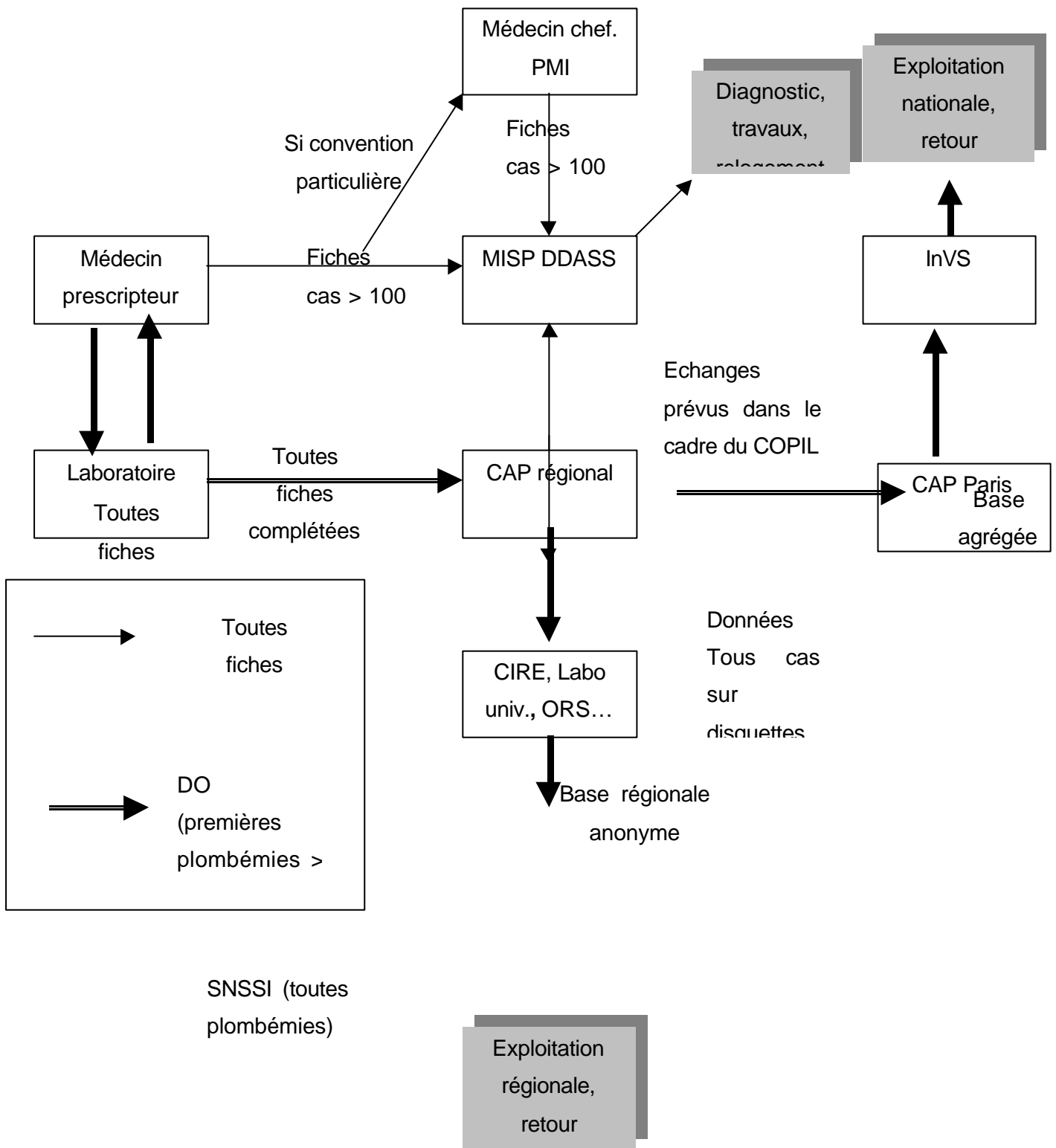
⁴ selon les recommandations de la Commission de Toxicovigilance

5 ANNEXE 5 :

**6 Schématisation des mesures d'urgence prévues par la loi de
lutte contre les exclusions**

NON PUBLIEE

ANNEXE 6 : SYSTEME TRANSITOIRE DE SURVEILLANCE DU SATURNISME DE L'ENFANT



Source : CIRCULAIRE DGS/ N° 309 du 3 mai 2002 définissant les orientations du ministère chargé de la santé et les actions à mettre en œuvre par les DDASS, DRASS et SCHS dans le domaine de la lutte contre l'intoxication par le plomb pour l'année 2002

ANNEXE 7 :

**7 Plaquette d'information sur le saturnisme infantile diffusée
auprès des professionnels de santé aquitains par la DRASS en
2000**

NON PUBLIEE

ANNEXE 8: FORMULES DE L'INTERVALLE DE CONFIANCE A 95% D'UNE PROPORTION

INCONNU	8 A) ESTIME PAR	AVEC L'INTERVALLE DE CONFIANCE A 95%
Proportion dans la population mère	p = proportion dans l'échantillon	$p \pm 1,96 \sqrt{\frac{N-n}{N} \times \frac{p \times (1-p)}{n-1}}$

*Source : Documents statistiques Aquitaine – Méthodologie d'une enquête en région
Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques
DRASS (octobre 2001)*

Avec : N = population totale

n = échantillon

p = proportion

Application à l'enquête :

9 IC A 95%		
9.1 Proportions	9.2 Généralistes (n = 97)	9.3 Pédiatres (n = 36)
10%	4,1 – 15,9	1,9 – 18,1
20%	12,2 - 27,8	9,3 – 30,7
30%	21 – 39	17,7 – 42,3
40%	30,4 – 49,6	26,8 – 53,2
50%	40,2 – 59,8	36,6 – 63,4

ANNEXE 9 : COURRIERS D'INFORMATION ADRESSES AU PRESIDENT DE L'URMLA
ET AUX MEDECINS SELECTIONNES POUR L'ETUDE

Bordeaux, le 22 janvier 2003

Service : Santé-Environnement MLM/CV

Affaire suivie par : M.L. MARECHAL

Ligne directe : 05.57.01.96.25

Fax : 05.57.01.96.02

E-mail : dr33-sante-environnement@sante.gouv.fr

Objet : Enquête sur le saturnisme infantile

Docteur,

Je me permets de solliciter votre bienveillante coopération dans le cadre de la lutte contre le saturnisme infantile.

En effet, votre activité peut vous amener à rencontrer des enfants susceptibles d'être exposés au plomb et vous êtes, de ce fait, un acteur privilégié dans la détection de cas de saturnisme infantile.

Dans sa démarche de gestion du risque sanitaire, la DRASS Aquitaine a estimé nécessaire la collaboration avec les médecins libéraux généralistes et pédiatres d'Aquitaine pour lutter contre l'intoxication par le plomb.

Ainsi, nous avons décidé de réaliser, sur ce thème, une étude sous forme d'enquête téléphonique.

Cette étude a deux objectifs :

- d'une part, évaluer l'information relative au saturnisme infantile dont vous disposez,
- d'autre part, connaître vos besoins et attentes en matière d'information dans ce domaine.

Notre choix s'est porté sur une liste de médecins exerçant en Aquitaine à laquelle vous appartenez.

Je vous serais reconnaissant de bien vouloir accorder un entretien téléphonique d'une dizaine de minutes à Marie-Line MARECHAL, Ingénieur d'Etudes Sanitaires au service Santé-Environnement de la DRASS Aquitaine chargée de mener cette enquête, qui prendra contact avec vous courant janvier ou février 2003.

Le respect de l'anonymat sera garanti.

Malgré l'importance de votre activité journalière, votre participation à cette étude est très utile pour atteindre notre objectif final qui est d'adapter l'information sur le saturnisme infantile à vos attentes.

Je vous remercie, par avance, pour votre contribution et vous prie d'agréer, Docteur, l'expression de ma considération distinguée.

Le Directeur Régional,

Jacques BECOT

Bordeaux, le 22 janvier 2003

Monsieur le Docteur BRUGERE

Service : Santé-Environnement MLM/CV

Affaire suivie par : M.L. MARECHAL

Ligne directe : 05.57.01.96.25

Fax : 05.57.01.96.02

E-mail : dr33-sante-environnement@sante.gouv.fr

Union Régionale des Médecins

Libéraux d'Aquitaine

Espace Rodesse

Rue Belleville

33000 BORDEAUX

Objet : Enquête sur le saturnisme infantile

Monsieur le Président,

Je souhaiterais vous informer d'une enquête en préparation sur le saturnisme infantile, problème de santé publique dont on cerne, encore, mal la portée en Aquitaine.

Une circulaire ministérielle du 3 mai 2002 définit les actions à mettre en oeuvre par les autorités sanitaires dans le domaine de la lutte contre l'intoxication par le plomb.

Dans le cadre de cette circulaire, un des objectifs fixés consiste à sensibiliser les professionnels de santé à ce problème.

C'est pourquoi, nous avons décidé de mener une enquête auprès des médecins libéraux généralistes et pédiatres aquitains afin de recueillir leur sentiment sur la formation et l'information portant sur le saturnisme infantile.

Par la suite, la communication, sur ce sujet, sera adaptée pour répondre spécifiquement à leurs besoins et attentes.

Une Ingénieur d'Etudes Sanitaires du service Santé-Environnement a élaboré un questionnaire. Elle souhaite le soumettre, par entretiens téléphoniques d'une dizaine de minutes, à environ 200 médecins exerçant en milieu urbain en Aquitaine.

Cette étude s'échelonne sur les mois de janvier et février 2003.

Dans la mesure où les résultats de ce sondage seront concluants, je vous adresserai une restitution de ces enseignements en vue, si vous le souhaitez, d'une collaboration future sur le thème du saturnisme infantile.

L'Ingénieur d'Etudes Sanitaires, Mademoiselle Marie-Line MARECHAL chargée de ce travail, se tient à votre disposition pour tout renseignement complémentaire. Vous pouvez la joindre en composant le 05.57.01.96.25.

Je vous remercie, par avance, pour votre collaboration et vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération distinguée.

Le Directeur Régional,

Jacques BECOT

ANNEXE 10 : QUESTIONNAIRE DE L'ENQUETE

**Enquête d'évaluation des besoins et attentes des professionnels de santé
d'Aquitaine sur l'information relative au saturnisme infantile**

Nom :

Numéro d'ordre :

Spécialité :

Date :

PRESENTATION :

Bonjour Docteur.

Marie-Line MARECHAL, je suis Ingénieur d'Etudes Sanitaires stagiaire à la DRASS Aquitaine.

Comme il vous a été annoncé par courrier, le service Santé Environnement de la DRASS a décidé de mener une enquête relative au saturnisme infantile (SI) auprès des professionnels de santé et vous avez été sélectionné au hasard parmi les médecins exerçant en Aquitaine. Ce questionnaire est confidentiel et son exploitation est anonyme.

Je vous remercie de consacrer du temps pour répondre à mes questions.

Je vais donc commencer par la première question.

1. Prescription de plombémies.

1.1. Avez-vous déjà prescrit des plombémies au cours de votre carrière ?

1. oui 2. non 3. ne se souvient pas

1.1. Cette prescription concernait⁵ :

1. enfant 2. adulte

2. Si OUI :

- Combien en avez-vous prescrit depuis un an ?

⁵ question non posée aux pédiatres

- Quelles sont les raisons qui vous conduisent à prescrire une plombémie à un enfant de moins de six ans ?

3. Si NON :

Quels sont les signes qui vous conduiraient à prescrire une plombémie à un enfant de moins de six ans ?

4. Estimez-vous que vos connaissances sur la démarche réglementaire à suivre dans le cadre de la prescription de plombémie sont :

1. parfaites 2. suffisantes 3. insuffisantes 4. nsp

5. Dans votre clientèle, la proportion d'enfants de moins de six ans est-elle plutôt⁶ :

1. faible 2. moyenne 3. élevée

6. Pensez-vous qu'il y a des familles susceptibles d'être exposées au plomb dans votre clientèle ?

1. oui 2. non 3. ne sait pas

7. Considérez-vous le SI comme un problème de santé publique ?

1. oui 2. non 3. ne se prononce pas

⁶ question non posée aux pédiatres

8. Le SI constitue-t-il une de vos préoccupations dans l'exercice de votre profession ?

1. oui 2. non 3. ne se prononce pas

9. Vous considérez-vous comme un acteur essentiel dans la détection de cas de SI ?

1. oui 2. non 3. ne se prononce pas

10. D'après vous, quels sont les autres acteurs concernés par cette question du SI ?

1. médecins de PMI
2. les médecins de santé scolaire
3. les pédiatres
4. les médecins hospitaliers
5. DDASS / DRASS
6. Collectivités
7. DDE
8. autres :
9. ne sait pas

11. Par l'intermédiaire des médias, avez-vous eu connaissance des cas de SI détectés à Bordeaux (« village Andalou »...) ?

1. oui 2. non

12. En 2000, la DRASS vous a envoyé une plaquette d'information relative au saturnisme infantile (SI). Vous en souvenez-vous ?

1. oui 2. non 3. ne se prononce pas

Si OUI :

13. Disposez-vous toujours de cette plaquette ?

1. oui 2. non 3. ne sait pas

14. Estimez-vous que cette plaquette était utile ?

1. oui 2. non 3. ne sait pas

15. Information de la part d'autres organismes.

15.1. Vous souvenez-vous avoir reçu des documents similaires de la part d'autres organismes ?

1. oui 2. non 3. ne se souvient pas

15.2. Si oui, par quel organisme ?

1. Conseil Régional de l'Ordre des Médecins
2. URMLA
3. PMI
4. autres :

16. Pensez-vous qu'une information relative au SI destinée aux professionnels de santé s'avère à nouveau nécessaire ?

1. oui 2. non 3. ne se prononce pas

17. Sur quels points particuliers souhaiteriez-vous que cette information porte :

18. Parmi la liste que je vais vous donner, quel est le moyen de communication qui vous semble le plus efficace pour recevoir de l'information relative au saturnisme infantile ?

1. Presse Quotidienne Régionale
2. Presse quotidienne Nationale
3. Presse Professionnelle
4. Radio
5. Télévision
6. Aucune

19. Avez-vous d'autres suggestions ?

CONCLUSION :

Je vous remercie de votre accueil et de votre participation à cette enquête.

ANNEXE 11 : RESULTATS DE L'ENQUETE MENEES AUPRES DES MEDECINS LIBERAUX
AQUITAINS EXERCANT DANS DES AGGLOMERATIONS DE PLUS DE 20 000
HABITANTS

**- Tableau 1 : Avez-vous déjà prescrit des plombémies au cours de votre
carrière ?**

	Médecins généralistes		Pédiatres	
	Effectif	%	Effectif	%
10 OUI	42	43,3	11	30,6
Non	55	56,7	25	69,4
Total	97	100,0	36	100,0

Source : Enquête Saturnisme Infantile 2003

- Tableau 2 : Combien en avez-vous prescrit depuis un an ?

	Médecins généralistes		Pédiatres	
	Nombre de plombémies prescrites	Nombre de médecins ayant prescrit	Nombre de plombémies prescrites	Nombre de médecins ayant prescrit
11 ENFANTS	18	7	3	3
Adultes	5	2		
Total	23	9	3	3

Source : Enquête Saturnisme Infantile 2003

- Tableau 3 : Quelles sont les raisons qui vous conduisent (ou conduiraient) à prescrire une plombémie à un enfant de moins de six ans ?

Raisons	Médecins généralistes		Pédiatres	
	Nombre de réponses		Nombre de réponses	
	Généralistes ayant déjà prescrit une plombémie	Généralistes n'ayant jamais prescrit de plombémies	Pédiatres ayant déjà prescrit une plombémie	Pédiatres n'ayant jamais prescrit de plombémies

troubles digestifs	17	22	3	7
troubles neurologiques	3	10	1	3
retard psychomoteur	1	1	0	3
anémie	4	9	5	3
asthénie	4	11	1	1
troubles du comportement	1	3	1	1
liseré au niveau des gencives	3	4	0	0
pâleur	0	3	0	3
retard staturo-pondéral	5	2	1	0
retard intellectuel	0	1	0	3
conditions environnementales difficiles	25	17	4	8
PICA	1	0	0	3
conditions sociales difficiles	2	1	1	4
ne sait pas	3	9	0	3
Nombre de réponses Total	69	93	17	42

Source : Enquête Saturnisme Infantile 2003

Autres réponses données de façon épisodique :

- problèmes rénaux
- pathologie respiratoire
- signes oculaires
- problèmes au niveau des phanères
- douleurs articulaires
- douleurs musculaires
- signes cutanés
- maux de tête
- signes hépatiques
- perte d'appétit
- populations immigrées
- exposition professionnelle des parents
- alerte de la DDASS
- enfant adopté
- demande des parents

- Tableau 4 : Quel est l'état de vos connaissances sur la démarche réglementaire accompagnant la prescription de plombémies ?

	Médecins généralistes		Pédiatres	
	Effectif	%	Effectif	%
12 SUFFISANTES	6	6,2	11	30,6
Insuffisantes	90	92,8	25	69,4
Nsp	1	1	0	0,0
Total	97	100,0	36	100,0

Source : Enquête Saturnisme Infantile 2003

- Tableau 5 : Dans votre clientèle, quelle est la proportion d'enfants de moins de six ans ?

	Médecins généralistes	
	Effectif	%
13 FAIBLE	33	34,0
Moyenne	48	49,5
Elevée	16	16,5
Total	97	100,0

Source : Enquête Saturnisme Infantile 2003

- Tableau 6 : Pensez-vous qu'il y a des familles susceptibles d'être exposées au plomb dans votre clientèle ?

	Médecins généralistes		Pédiatres	
	Effectif	%	Effectif	%
14 OUI	28	28,9	13	36,1
Non	60	61,8	16	44,5

Marie-Line MARECHAL - Mémoire de l'Ecole nationale de la Santé publique - 2003

Nsp	9	9,3	7	19,4
Total	97	100,0	36	100,0

Source : Enquête Saturnisme Infantile 2003

- Tableau 7: Considérez-vous le saturnisme infantile comme un problème de santé publique ?

	Médecins généralistes		Pédiatres	
	Effectif	%	Effectif	%
15 OUI	78	80,4	30	83,3
Non	12	12,4	5	13,9
Nsp	7	7,2	1	2,8
Total	97	100,0	36	100,0

Source : Enquête Saturnisme Infantile 2003

- Tableau 8: Le saturnisme infantile constitue-t-il une préoccupation dans votre exercice ?

	Médecins généralistes		Pédiatres	
	Effectif	%	Effectif	%
16 OUI	19	19,6	9	25,0
Non	77	79,4	22	61,1
Nsp	1	1	5	13,9
Total	97	100,0	36	100,0

Source : Enquête Saturnisme Infantile 2003

- Tableau 9: Pensez-vous être un acteur essentiel dans la détection de cas de saturnisme infantile ?

Médecins généralistes		Pédiatres	
Effectif	%	Effectif	%

17 OUI	89	91,7	33	91,6
Non	6	6,2	1	2,8
Nsp	2	2,1	2	5,6
Total	97	100,0	36	100,0

Source : Enquête Saturnisme Infantile 2003

- Tableau 10 : D'après vous, quels sont les autres acteurs concernés par le saturnisme infantile ?

Propositions	Nombre de réponses données par les médecins généralistes	Nombre de réponses données par le pédiatres
Médecins de PMI	12	16
Médecins scolaires	14	4
Pédiatres	16	-
Médecins hospitaliers	10	10
Médical	11	10
DDASS/DRASS	18	9
DDE	2	0
Collectivités	8	6
Social	42	12
Education	10	3
Logement	19	3
Autres	5	0
Ne sait pas	9	1
Total	176	74

Source : Enquête Saturnisme Infantile 2003

Quelques précisions :

médical : infirmiers, puéricultrices, généralistes, dispensaires

social : personnes qui vont au domicile, qui s'occupent d'enfants, assistantes sociales, services sociaux, association humanitaire

éducation : enseignants, grand public, parents

logement : propriétaires, syndicat de copropriétaires, association pour le logement, professionnels du bâtiment, professionnels de l'immobilier

Marie-Line MARECHAL - Mémoire de l'Ecole nationale de la Santé publique - 2003

autres : médecin du travail, industriels, société distributrice d'eau

- Tableau 11 : Par l'intermédiaire des médias, avez-vous eu connaissance des cas de saturnisme infantile détectés à Bordeaux ?

	Médecins généralistes		Pédiatres	
	Effectif	%	Effectif	%
18 OUI	56	57,7	26	72,2
Non	41	42,3	10	27,8
Total	97	100,0	36	100,0

Source : Enquête Saturnisme Infantile 2003

- Tableau 12 : En 2000, la DRASS vous a envoyé une plaquette d'information relative au saturnisme infantile. Vous en souvenez-vous ?

	Médecins généralistes		Pédiatres	
	Effectif	%	Effectif	%
19 OUI	33	34,0	13	36,1
Non	57	58,8	14	38,9
Nsp	7	7,2	9	25,0
Total	97	100,0	36	100,0

Source : Enquête Saturnisme Infantile 2003

- Tableau 13 : Disposez-vous toujours de cette plaquette ?

	Médecins généralistes		Pédiatres	
	Effectif	%	Effectif	%
20 SANS OBJET	64	66,0	23	63,9
21 OUI	16	16,5	8	22,2
Non	8	8,2	2	5,6
Nsp	9	9,3	3	8,3
Total	97	100,0	36	100,0

Source : Enquête Saturnisme Infantile 2003

- Tableau 14 : Estimez-vous que cette plaquette était utile ?

	Médecins généralistes		Pédiatres	
	Effectif	%	Effectif	%
22 SANS OBJET	64	65,9	23	63,9
23 OUI	25	25,8	10	27,8
24 NON	3	3,1	0	0,0
Nsp	5	5,2	3	8,3
Total	97	100,0	36	100,0

Source : Enquête Saturnisme Infantile 2003

- Tableau 15 : Vous souvenez-vous avoir reçu des documents similaires de la part d'autres organismes ?

Médecins généralistes	Pédiatres
-----------------------	-----------

	Effectif	%	Effectif	%
25 OUI	4	4,1	5	13,9
Non	85	87,7	27	75,0
Nsp	8	8,2	4	11,1
Total	97	100,0	36	100,0

Source : Enquête Saturnisme Infantile 2003

Organismes émetteurs : Hôpital, FMC, Presse médicale, MDM, DDASS locale. Certains médecins ne sont pas souvenu de l'organisme émetteur.

- Tableau 16 : Pensez-vous qu'une information relative au saturnisme infantile destinée aux professionnels s'avère à nouveau nécessaire ?

	Médecins généralistes		Pédiatres	
	Effectif	%	Effectif	%
26 OUI	89	91,8	33	91,7
Non	4	4,1	3	8,3
Nsp	4	4,1	0	0,0
Total	97	100,0	36	100,0

Source : Enquête Saturnisme Infantile 2003

- Tableau 17 : Sur quels points particuliers souhaiteriez-vous que cette information porte ?

Propositions	Nombre de réponses des médecins généralistes	Nombre de réponses des pédiatres
prévention	4	0
dépistage	20	0

signes d'appel cliniques	62	7
traitement	1	0
populations à risque	1	0
données épidémiologiques	4	2
données géographiques	15	3
conditions environnementales à risque	13	4
démarche réglementaire	33	10
prise en charge du diagnostic	2	0
prise en charge de la famille	3	1
ne sait pas	1	0
Total	159	27

Source : Enquête Saturnisme Infantile 2003

- Tableau 18 : Quel est selon vous le moyen de communication le plus efficace pour recevoir de l'information relative au saturnisme infantile ?

Propositions	Nombre de réponses des médecins généralistes	Nombre de réponses des pédiatres
presse quotidienne régionale	10	4
presse quotidienne nationale	9	4
presse professionnelle	69	20
radio	5	3
télévision	17	7
aucun de ces moyens	10	5
Total	120	43

Source : Enquête Saturnisme Infantile 2003

- Tableau 19 : Avez-vous d'autres suggestions ?

Propositions	Nombre de réponses des médecins généralistes	Nombre de réponses des pédiatres
FMC	3	1
EPU	1	1
réunions avec un MISP	8	1
affiche	1	1

plaquette	3	1
courrier synthétique	15	3
appel téléphonique	3	0
fax	0	2
Internet	3	1
e-mail	4	3
Intranet	1	0
CD Rom	1	1
Vidéo	0	0
Total	43	15

Source : Enquête Saturnisme Infantile 2003