



ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

MODULE INTERPROFESSIONNEL DE SANTÉ PUBLIQUE

– 2001 –

PREVENIR LE SATURNISME INFANTILE : LA MALADIE DES ENFANTS PAUVRES.

– THEME N° 18 –

Ce rapport de séminaire a été réalisé par un groupe de 10 élèves en formation initiale

***Animatrice :
HILAIRE Marie Magdeleine***

ABRÉVIATIONS UTILISÉES :

ANAH	Agence nationale d'amélioration de l'habitat
CAF	Caisse d'Allocations familiales
CDC	Centers for Disease Control
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
DDASS	Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
DDE	Direction départementale de l'équipement
DRASS	Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
ERAP	Etat des risques d'accessibilité au plomb
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
OMS	Organisation mondiale de la santé
OPAH	Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat
PACT-Arim	Association de protection, d'amélioration, de conservation, de transformation et de restauration immobilière
PMI	Protection maternelle et infantile
PRAPS	Programme régional d'accès à la prévention et aux soins
SCHS	Service communal d'hygiène et de santé
SNESSI	Système national de surveillance du saturnisme infantile

Sommaire

INTRODUCTION	1
1 LE SATURNISME	2
1.1 Le saturnisme, "maladie sociale"	2
1.1.1 Les sources d'intoxication	2
1.1.1.1 L'eau du réseau public.....	2
1.1.1.2 La pollution industrielle ou atmosphérique.....	2
1.1.1.3 La peinture contenant du plomb	2
1.1.2 Les personnes à risque	3
1.1.3 Les données biologiques et cliniques	3
1.1.4 Le traitement médical	4
1.1.5 Le saturnisme, la maladie des enfants pauvres.....	4
1.2 Dispositif juridique.....	5
1.2.1 Le cadre général de la lutte contre l'insalubrité.....	5
1.2.2 Le cadre spécifique : la lutte contre le saturnisme infantile	6
1.2.3 Le financement des mesures	8
1.2.4 L'intégration dans les politiques européennes	8
2 OBSERVATIONS SUR LE TERRAIN.....	9
2.1 Une mobilisation sur le problème du saturnisme.....	9
2.2 Les actions menées sur le terrain.....	10
2.2.1 Dépistage.....	10
2.2.2 Cartographie des zones à risque.....	12
2.2.3 Le signalement des cas.....	13
2.2.4 Mesures d'urgence, exécution des travaux d'office.....	13
2.2.5 L'information.....	13
2.3 Appréciations critiques sur le dispositif	14
2.3.1 Difficultés liées au dépistage	14
2.3.2 Difficultés liées au zonage.....	14
2.3.3 Difficultés liées à la réalisation des travaux	15
2.3.4 Difficultés liées au traitement de l'information.....	15
2.3.5 Difficultés liées à la mobilisation des acteurs.....	16
3 PRECONISATIONS - RECOMMANDATIONS.....	16
3.1 Repérage.....	16
3.1.1 Dépister systématiquement tous les logements anciens (antérieurs à 1948)....	16
3.1.2 Mieux cibler les zones à risque.....	17
3.1.3 Améliorer le diagnostic	17
3.1.4 Faciliter la réalisation des tests de dépistage	17
3.1.5 Dépister systématiquement les enfants habitant le même immeuble qu'un enfant contaminé.....	17
3.1.6 Résorber le problème de l'accessibilité au plomb dans les écoles.....	17

3.2	Prise en charge	17
3.2.1	Améliorer la prise en charge des enfants intoxiqués.....	17
3.2.2	Assurer le relogement des familles.....	18
3.2.3	Améliorer la prise en charge des femmes enceintes	18
3.3	Travaux	18
3.3.1	Favoriser la réalisation de travaux pérennes	18
3.3.2	Élaborer des protocoles de travaux	18
3.3.3	Intégrer le saturnisme dans une procédure plus vaste d'insalubrité.....	18
3.4	Information et sensibilisation	19
3.4.1	Former et informer les médecins	19
3.4.2	Sensibiliser les acteurs hospitaliers.....	19
3.4.3	Sensibiliser le public et les professionnels.....	19
3.4.4	Informers les propriétaires.....	19
3.5	Coordination	19
3.5.1	Améliorer la coordination des acteurs.....	19
3.5.2	Partager les informations.....	21
	CONCLUSION	21
	BIBLIOGRAPHIE	I
	TABLE DES ANNEXES	IV

INTRODUCTION

En 1904, Clémenceau écrivait dans le journal l'Aurore : « Le plomb n'a cessé d'exercer ses ravages mortels (...). Le crime est d'autant plus effroyable qu'il suffit d'une loi pour lui barrer la route... ». La loi voulue par Clémenceau a été votée...en 1948. Cinquante ans plus tard, a été adoptée la loi de lutte contre les exclusions, qui comporte un volet saturnisme.

Etymologiquement, le mot saturnisme vient du latin saturnus. En alchimie, Saturne désignait le plomb car ce métal était considéré comme un métal « froid » et l'acétate de plomb cristallisé était appelé « sel de saturne ». L'intoxication provoquée par ce produit a naturellement été appelée saturnisme. Le problème du saturnisme, défini comme l'intoxication par le plomb ou par les sels de plomb¹, est ancien puisqu'il date de l'Antiquité romaine. Mais ce n'est qu'à partir de l'industrialisation du XIX^e siècle que le saturnisme professionnel puis environnemental est décrit.

La France n'est pas le seul pays à être confronté au saturnisme. C'est en Australie que la première intoxication par les peintures de plomb a été décrite, considérée alors comme un problème de santé publique. Aux Etats-Unis, une grande étude a été menée entre 1976 et 1980; 4% d'enfants de moins de cinq ans (700 000 à 800 000 enfants) avaient un taux de plomb excédant 250 microgrammes par litre ($\mu\text{g/l}$) de sang. Cependant, une politique efficace d'éradication du plomb a été conduite dans ce pays. Dès 1977, les automobilistes utilisaient l'essence sans plomb. De plus, la peinture au plomb a disparu depuis longtemps. Surtout, une politique de décontamination des logements a été menée en complément des stratégies de dépistage à large échelle impulsées par les Centers for Disease Control (C.D.C). Le problème du saturnisme se pose aussi sur le continent européen, notamment en Grande Bretagne et en Belgique.

Dans notre pays, le problème a commencé réellement à être décrit en 1985 dans des populations originaires d'Afrique noire. En 1986-1987, une centaine de cas étaient décrits à Paris. En France, on estime que, sur une population totale de 4 millions d'enfants de 6 mois à 6 ans, environ 85 000 ont une plombémie, c'est-à-dire un taux de plomb dans le sang, supérieure à 100 $\mu\text{g/l}$. Parmi eux, 10 000 auraient une plombémie supérieure à 250 $\mu\text{g/l}$ et 28 000 une plombémie supérieure à 150 $\mu\text{g/l}$ ².

On évalue à 150 000 le nombre de logements dégradés construits avant 1948. Le parc locatif privé antérieur à 1948, estimé à 1,7 millions de logements, est plus exposé au risque de saturnisme que l'habitat ancien public, estimé quant à lui à 10,4 millions de logements. Actuellement, 50 000 à 80 000 enfants naissent chaque année dans un habitat vétuste³.

¹ Dictionnaire des termes techniques de médecine, Garnier M., Delamare V, Paris, Maloine, 1978, 20^{ème} édition.

² Ces chiffres sont extraits du rapport 2001 de la Conférence nationale de santé, p77.

³ Ibid.

1 LE SATURNISME

1.1 Le saturnisme, "maladie sociale".

C'est d'abord l'existence d'intoxications massives chez les travailleurs professionnellement exposés au plomb qui a attiré l'attention sur les effets délétères de ce toxique sur l'organisme humain et sur les conséquences organiques graves, en particulier neuropsychiques. La première observation épidémiologique sur les effets néfastes du plomb publiée dans une revue scientifique date de 1860¹. L'intoxication par le plomb, ou saturnisme, a été la première maladie inscrite au tableau des maladies professionnelles (1919). Néanmoins, l'intoxication par le plomb chez les jeunes enfants, ou saturnisme infantile, est devenue un problème de santé publique en France depuis seulement le milieu des années quatre vingt.

1.1.1 Les sources d'intoxication

1.1.1.1 L'eau du réseau public

La contamination de l'eau provient non de la source, mais du contact avec des matériaux de transport ou de stockage (canalisations ou raccords en plomb, soudures à l'étain-plomb...). Une eau faiblement minéralisée, donc acide et agressive, un temps de stagnation important, une température élevée sont autant de facteurs pouvant entraîner des phénomènes de corrosion importants conduisant à des concentrations élevées de plomb dans l'eau.

1.1.1.2 La pollution industrielle ou atmosphérique

Activités industrielles (fonderies, usines de fabrication et de recyclage de batteries....) et trafic automobile (utilisation d'essence au plomb) sont responsables d'une émission de plomb dans l'atmosphère. Ce phénomène est accentué en milieu urbain et industriel ainsi que près des axes à grande circulation.

1.1.1.3 La peinture contenant du plomb

La céruse (carbonate basique de plomb) contenue dans les peintures au plomb a été couramment utilisée au XIX^e siècle et au début du XX^e siècle. Son usage offrait une bonne protection des supports et une bonne tenue des peintures. Son utilisation professionnelle a été interdite en 1948 mais il subsiste aujourd'hui des peintures au plomb dans les logements construits avant 1948 et particulièrement avant 1915. La commercialisation des peintures contenant des sels de plomb n'est réellement interdite que depuis 1993. Mais ces revêtements peuvent se dégrader avec le temps et l'humidité. Les écailles et les poussières dégagées sont alors sources d'intoxication par inhalation et ingestion. La peinture est même la principale source d'intoxication au plomb chez les jeunes enfants.

¹ Paul C., *Etude sur l'intoxication lente par les préparations de plomb, de son influence sur le produit de la conception*, Arc Gen Med, 1860.

1.1.2 Les personnes à risque

Les jeunes enfants (jusqu'à 6 ans) sont particulièrement exposés à ce risque pour plusieurs raisons :

- le comportement des jeunes enfants portant tout à leur bouche (stade oral), accentué par le goût sucré des écailles de peinture.
- l'absorption plus importante du plomb chez l'enfant que chez l'adulte, l'accumulation de plomb dans son organisme se faisant donc plus rapidement.

Les femmes enceintes constituent également une population à risque. Le plomb accumulé dans leur organisme pourra être mobilisé à partir du squelette, passer la barrière placentaire et contaminer le fœtus.

1.1.3 Les données biologiques et cliniques

Le plomb pénètre essentiellement dans l'organisme par voies digestive et pulmonaire. Il passe alors dans le sang avant de se fixer dans les tissus mous, comme le cerveau, et surtout dans l'os. L'os contient 95% de la charge corporelle en plomb. Il existe une diffusion régulière du plomb du compartiment osseux vers le sang : la plombémie reflète ce relargage. Le plomb, fortement fixé au niveau osseux, n'est éliminé que très lentement par voie urinaire. C'est donc un toxique qui s'accumule dans l'organisme.

Le plomb exerce des effets cytotoxiques. Il affecte la neurotransmission impliquée dans la mémorisation et l'apprentissage, pouvant provoquer des anomalies du développement du système nerveux central. Les études épidémiologiques ont montré des associations entre l'exposition au plomb et des troubles du développement psychomoteur ou intellectuel ainsi que des troubles du comportement jusqu'à l'âge scolaire chez l'enfant. Sa toxicité est sournoise car les signes cliniques n'apparaissent qu'après des années d'intoxication chronique. Du fait de l'absence de symptomatologie clinique spécifique, le diagnostic d'intoxication aiguë ou chronique repose essentiellement sur le dosage biologique. Il paraît difficile de diagnostiquer une intoxication par le plomb en pratique médicale courante.

Les signes cliniques observés dans le saturnisme infantile sont les suivants:

- troubles de la croissance (retard staturo-pondéral),
- troubles neuropsychiques (baisse du quotient intellectuel, retard des acquisitions scolaires, troubles du comportement),
- douleurs abdominales (coliques de plomb),
- insuffisance rénale,
- anémie,
- encéphalopathie pouvant conduire à la mort en cas de plombémie élevée.

Le dépistage du saturnisme infantile repose sur le dosage du plomb dans le sang ou plombémie. Selon les recommandations de l’OMS (1997), la plombémie tolérable est de 100 µg/l. Au delà de ce seuil, on considère qu’il y a intoxication et qu’il faut prendre des mesures. Le coût du dosage biologique du plomb est actuellement pris en charge par l’assurance maladie¹.

1.1.4 Le traitement médical

<100 µg/l	absence d’intoxication
>100 µg/l	surveillance biologique, prévention primaire en diminuant l’exposition
>150 µg/l	seuil réglementaire déclenchant la réalisation d’une enquête environnementale, détermination des sources d’exposition au plomb
>250 µg/l	hospitalisation de l’enfant
>450 µg/l	traitement en urgence (chélation)
>700µg/l	urgence vitale

Modalités de prise en charge des enfants en fonction de leur plombémie²

Le traitement médical est fondé sur l’utilisation de chélateurs, par injection intraveineuse ou intramusculaire, favorisant l’élimination du plomb dans les urines. Il s’agit de traitements douloureux et dont les produits utilisés ne sont pas sans danger. De plus, ces traitements permettent essentiellement d’éliminer le plomb sanguin mais très peu le plomb stocké dans les os.

1.1.5 Le saturnisme, la maladie des enfants pauvres

Pour cibler les populations exposées à ce risque, il faut adopter une stratégie de dépistage. Pour des raisons d’éthique et de faisabilité, on ne peut pas réaliser des prélèvements sanguins chez tous les enfants. Pour cette raison, le dépistage doit se fonder sur des facteurs prédictifs de la plombémie de l’enfant, en particulier la qualité du logement.

Le saturnisme résulte de l’apparition de plusieurs facteurs d’exposition au risque (habitat ancien dégradé, canalisations en plomb, environnement industriel défavorable...) ainsi que des facteurs de vulnérabilité (comportement des enfants en bas âge, suroccupation des logements...). Au delà des risques dus à une exposition professionnelle ou à des risques hydriques, c’est avant tout la vétusté de l’habitat qui induit le risque d’intoxication au plomb. C’est pourquoi il s’agit d’un problème que l’on retrouve le plus fréquemment chez des jeunes enfants issus de familles défavorisées, problème d’autant plus sournois que ces enfants n’ont pas toujours accès aux soins. On associe souvent le saturnisme infantile à une «maladie sociale», la maladie des enfants pauvres.

¹ Nomenclature des actes de biologie médicale, acte 0565, chapitre 14.

² CHANEL Olivier, DOLLFUS Catherine, INSERM. Plomb dans l’environnement, quels risques pour la santé ? INSERM, février 1999, p205.

1.2 Dispositif juridique

Face au problème du saturnisme infantile, les pouvoirs publics ont prévu, outre des moyens juridiques de remédier à l'insalubrité du logement, un dispositif spécifique de lutte contre cette maladie.

1.2.1 Le cadre général de la lutte contre l'insalubrité

Les situations rencontrées en matière de lutte contre le saturnisme infantile doivent être le plus souvent gérées globalement dans le cadre des procédures d'insalubrité. A ce titre, l'ensemble des mesures tendant soit à la rénovation de l'habitat existant, soit à la destruction des immeubles insalubres, concourt à la lutte contre cette maladie. Un ensemble de dispositions vise à réduire le nombre de logements insalubres abritant des populations le plus souvent précarisées.

La loi n°70-612 du 10 juillet 1970 tendant à faciliter la suppression de l'habitat insalubre, dont l'article 13 prévoit la possibilité d'exproprier, permet au préfet de déclarer insalubres les lieux d'habitation impropres à cet usage pour des raisons d'hygiène, de salubrité ou de sécurité et situés dans un périmètre délimité. L'arrêté préfectoral vaut interdiction d'habiter et d'utiliser les immeubles visés¹. Ce texte permet également au Préfet d'enjoindre aux bailleurs de mettre en conformité les locaux qui, même s'ils ne sont pas déclarés insalubres, présentent un danger pour la santé ou la sécurité de leurs occupants².

La loi n°90-449 du 31 mai 1990 visant à la mise en œuvre du droit au logement entend garantir le droit à un logement décent et indépendant, particulièrement en faveur des populations en difficulté. A cet effet, la loi Besson a prévu des plans départementaux d'action pour le logement des personnes défavorisées, élaborés et mis en œuvre par l'Etat et les départements. Ils doivent accorder une priorité aux personnes et familles dépourvues de tout logement ou menacées d'expulsion sans relogement ou logées dans des taudis, des habitations insalubres, précaires ou de fortune, ainsi qu'à celles confrontées à un cumul de difficultés financières et sociales. Par ailleurs, ils fixent les objectifs à atteindre pour assurer à ces populations la disposition durable d'un logement, notamment en centralisant leurs demandes de logement, en suscitant une offre supplémentaire de logements, en instaurant des mesures d'accompagnement social et des aides financières. Institués par les plans départementaux, les fonds de solidarité pour le logement sont destinés à l'octroi d'aides financières aux personnes défavorisées, sous forme de cautions, prêts, garanties et subventions.

La loi n° 2000-1208 du 13 décembre 2000 relative à la solidarité et au renouvellement urbains, dite loi S.R.U, renforce les contraintes pesant sur les propriétaires d'immeubles déclarés

¹ Article L.1331-23 du code de la santé publique.

² Article L.1331-24 du code de la santé publique.

insalubres ainsi que les droits des locataires. Cette loi, qui modifie le code de la santé publique, confère au préfet, après avis du conseil départemental d'hygiène, nombre de prérogatives lorsque l'immeuble présente un danger pour la santé des occupants ou des voisins :

- l'interdiction temporaire d'habiter et d'utiliser les lieux, pour quelque usage que ce soit ;
- l'obligation de réaliser les travaux appropriés aux frais du propriétaire, tenu d'assurer leur relogement ou leur hébergement ;
- l'exécution d'office des travaux ;
- l'interdiction définitive d'habiter et d'utiliser les lieux, prononcée d'office dans le délai d'un mois en cas d'impossibilité de remédier à l'insalubrité ;
- l'ordre de démolition de l'immeuble.

1.2.2 Le cadre spécifique : la lutte contre le saturnisme infantile

Dès 1948, les pouvoirs publics réglementent et interdisent l'utilisation de la céruse et de ses produits dérivés utilisés dans les travaux de peinture en bâtiment¹.

La prise de conscience de la nécessité d'un dépistage généralisé du saturnisme infantile se traduit par une politique nationale et concertée de lutte contre l'intoxication. A cet effet, un "Comité technique plomb" est créé en 1993 à l'initiative du secrétariat d'Etat à la Santé ; il réunit des experts, des professionnels et représentants des ministères du Logement, de l'Environnement et de l'Industrie. Ce comité est chargé d'établir des propositions visant à diminuer le risque d'exposition au plomb. La même année, la Direction Générale de la Santé préconise l'extension à tous les départements français du dépistage des enfants intoxiqués au plomb². 14 MF sont alors débloqués pour développer des politiques départementales de lutte contre le saturnisme infantile, et 23 programmes départementaux débutent en 1994. Dans la pratique, la coordination se révèle difficile à réaliser compte tenu de la multiplicité des acteurs et de leurs intérêts divergents.

En 1995, un système national de surveillance du saturnisme infantile (S.N.S.S.I.) a été créé³. L'objectif de ce système est de recenser les cas d'intoxication par le plomb dépistés à travers le territoire national, d'évaluer les stratégies de dépistage mises en œuvre et de suivre l'évolution des enfants intoxiqués après le primo-dépistage. Ce système est réalisé par les réseaux interrégionaux de toxicovigilance. Le pilotage du système est confié au centre anti-poison de Paris.

Depuis la loi du 1^{er} juillet 1998⁴, le saturnisme chez les enfants mineurs est classé dans la liste des maladies à déclaration obligatoire.

¹ Décret n° 48-2034 du 30 décembre 1948.

² Circulaire DGS/VS3.SP2/93/n° 73 du 1^{er} décembre 1993.

³ Arrêté du 19 janvier 1995, relatif à l'organisation d'un système national de surveillance du saturnisme infantile.

⁴ Loi n°98-535 du 1^{er} juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme.

La loi du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions comporte deux articles consacrés à la lutte contre le saturnisme (articles 123 et 124¹). Il s'agit de dispositions majeures relatives à la mise en place de "mesures d'urgence". Deux décrets viennent préciser les conditions d'application de ces articles². Plusieurs circulaires ont été consacrées à la prise en compte du problème du saturnisme, notamment celle du 14 septembre 1999¹.

Le médecin a l'obligation de déclarer les cas de saturnisme infantile dépistés auprès du médecin inspecteur de santé publique de la DDASS ou au médecin de PMI du conseil général. D'autre part, un risque d'accessibilité au plomb peut être signalé.

Le Préfet fait alors procéder à un diagnostic de l'habitat, afin d'évaluer le risque et de déterminer les travaux à réaliser. Il procède de même lorsqu'un risque d'accessibilité au plomb pour les occupants lui est signalé. Il peut agréer des opérateurs habilités pour remplir les missions de diagnostic, de contrôle et de réalisation des travaux d'office. Lorsque le risque est avéré, le Préfet notifie au propriétaire ou au syndicat des copropriétaires les travaux qu'ils devront faire réaliser. Ces derniers doivent être réalisés dans un délai d'un mois. Ces travaux sont soit palliatifs, soit pérennes. Quand le propriétaire s'engage à exécuter lui-même les travaux, il peut bénéficier d'une aide financière. En cas de carence, les travaux sont réalisés d'office à ses frais. Les travaux réalisés font l'objet d'un contrôle (inspection des lieux permettant de vérifier la réalisation des travaux prescrits, analyse des poussières prélevées sur le sol permettant de s'assurer de l'absence de contamination des locaux). D'autre part, en cas de diagnostic positif, le médecin inspecteur de santé public de la DDASS doit être informé. Il prendra alors toutes mesures utiles pour inviter les familles de l'immeuble ayant des enfants mineurs à adresser ceux-ci en consultation à leur médecin traitant, à un médecin hospitalier ou à un médecin de prévention.

En cas de nécessité, le Préfet prend les dispositions nécessaires pour assurer l'hébergement provisoire des occupants. Le coût de cet hébergement reste à la charge du propriétaire. De plus, à tous les stades de la procédure, des actions d'accompagnement social des familles sont entreprises. Il s'agit notamment d'actions d'information devant amener les familles à adapter leur comportement au risque constaté.

Toute vente de logements construits avant 1948 et situés dans une zone à risque d'exposition au plomb doit comporter en annexe un ERAP. Ces zones à risque sont déterminées par arrêté préfectoral, après consultation du Conseil Départemental d'Hygiène et de la commune où sont

¹ Loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions.

² Décrets n°99-483 et 484 du 9 juin 1999.

situés les biens concernés. Si l'état des risques révèle une présence de revêtement contenant du plomb, une note d'information doit être remise aux futurs occupants de l'immeuble ainsi qu'à toute personne susceptible d'intervenir lors de travaux.

1.2.3 Le financement des mesures

Suite à la loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions, la loi de finances pour 1999 spécifiait un budget de 50 MF alloué au ministère du logement pour les mesures d'urgence de lutte contre le saturnisme. A la même époque, le budget du ministère de la santé se voyait doté de 4,5 MF de mesures nouvelles (dont 1 MF spécifiquement pour l'Île de France).

La loi S.R.U a ensuite renforcé les moyens financiers au service de la lutte contre le saturnisme. Le 18 juillet 2001, le « programme national de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale », annoncé par la Ministre de l'emploi et de la solidarité, exposait un programme d'action contre l'insalubrité et le saturnisme en priorité dans les 11 départements les plus touchés. 170 MF étaient alors prévus dès l'année 2002 au sein d'un « programme d'éradication du logement indigne ».

1.2.4 L'intégration dans les politiques européennes

La politique de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale diverge selon les pays européens. Dans les pays du sud, le débat social est centré sur le développement économique, social et culturel au sens général ; il concerne pour l'essentiel les inégalités liées au territoire. Au Luxembourg et dans les pays scandinaves, la pauvreté ne touchant qu'une faible partie de la population, la problématique de l'exclusion sociale est peu développée. En France, au Royaume Uni, en Irlande ou en Belgique, il s'agit d'un thème clé du débat politique. La consolidation de l'Europe sociale est une thématique de plus en plus évoquée, même si son application concrète génère des difficultés. Depuis une quinzaine d'années, des efforts ont été entrepris pour rééquilibrer les aspects économiques et sociaux de l'action communautaire.

La politique française de lutte contre le saturnisme infantile s'inscrit dans un contexte européen de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Le traité d'Amsterdam classe celle-ci parmi les objectifs de la Communauté. L'article 137 dudit Traité tel que modifié par le Traité de Nice dispose que la Communauté soutient et complète l'action des Etats membres notamment dans le domaine de la lutte contre l'exclusion sociale. Au sommet de Nice, les Etats membres ont décidé d'élaborer un plan national de lutte contre l'exclusion. Ce plan a abouti à un programme présenté le 18 juillet dernier.

Par ailleurs, plusieurs directives communautaires ont été adoptées afin de lutter contre l'intoxication au plomb.

¹ Circulaire DGS/VS n°399/533 du 14 septembre 1999, relative à la mise en œuvre et au financement des mesures d'urgence contre le saturnisme.

D'abord, dans une directive du Conseil du 29 mars 1977 concernant la surveillance biologique de la population vis-à-vis du risque saturnin¹, il a été prévu que les "États membres prennent les mesures nécessaires pour appliquer une procédure commune de surveillance biologique en vue d'évaluer l'exposition de la population au risque saturnin en dehors des lieux de travail"². Cette procédure commune repose sur la mesure de plombémie d'un échantillon de la population.

Ensuite, une directive du Parlement européen et du Conseil du 13 octobre 1998 concernant la qualité de l'essence et des carburants diesel³ vise à restreindre vigoureusement la commercialisation de l'essence plombée, interdite en principe depuis le 1^{er} janvier 2000, et à rendre le carburant diesel conforme à des spécifications environnementales.

Enfin, une directive du Conseil du 3 novembre 1998 relative à la qualité des eaux destinées à la consommation humaine⁴ vise à garantir la propreté et la salubrité de celles-ci en imposant de nouvelles normes de qualité, en particulier au regard du risque plomb.

2 OBSERVATIONS SUR LE TERRAIN

2.1 Une mobilisation sur le problème du saturnisme

Le 27 juillet 1997, Médecins du Monde présente le rapport de la mission saturnisme infantile à Paris. L'association alerte l'opinion publique : une vingtaine d'enfants ont été hospitalisés pour intoxication grave par le plomb de 1984 à 1986. Deux décéderont suite à cette intoxication⁵. C'est dans ce contexte que dans certaines régions, l'Etat, les collectivités territoriales et le tissu associatif vont se mobiliser pour faire face au problème du saturnisme infantile.

En mai 1992, un système de surveillance du saturnisme est créé en Ile-de-France. En 1993, au niveau national, l'État invite les DDASS à mettre en œuvre des actions pour lutter contre l'exposition infantile au risque plomb⁶. Si l'État pose ainsi les bases de la lutte contre le saturnisme infantile, l'organisation est laissée à l'initiative des acteurs locaux. Ce dispositif a contribué à créer de fortes disparités géographiques quant à l'intérêt et l'implication des différents acteurs dans ce domaine. De 1993 à 1995, le secrétariat d'Etat à la santé donne des recommandations en matière de stratégies de dépistage, de suivi des enfants intoxiqués, d'informations à délivrer aux médecins, d'enquêtes environnementales à entreprendre et de travaux d'urgence à réaliser. Le ministère du

¹ Directive 77/312/CEE du Conseil, du 29 mars 1977, concernant la surveillance biologique de la population vis-à-vis du risque saturnin.

² Article premier.

³ Directive 98/70/CE du Parlement européen et du Conseil du 13 octobre 1998 concernant la qualité de l'essence et des carburants diesel et modifiant la directive 93/12/CEE du Conseil.

⁴ Directive 98/83/CE du Conseil du 3 novembre 1998 relative à la qualité des eaux destinées à la consommation humaine.

⁵ Rapport de la mission saturnisme infantile de Médecins du Monde présenté le 27 juillet 1997 à Paris.

⁶ Circulaire DGC/VS3.SP2/93 n°73.

logement met en place des aides visant à éliminer le plomb dans les logements. En 1995, le système de surveillance francilien est généralisé à l'ensemble du territoire français. En 1996, la lutte contre le plomb figure parmi les cinq priorités d'action des services santé-environnement des DDASS.

La loi de lutte contre les exclusions de 1998 participe d'un réel mouvement de prise de conscience du problème du logement et de ses implications sociales. Elle a suscité de nouveaux outils (identification des zones à risques, mesures d'urgence, maladie à déclaration obligatoire).

L'estimation du nombre d'enfants en France dont la plombémie est supérieure à 100µg/l est fondée sur des données épidémiologiques portant sur quelques milliers d'enfants seulement. On sait que les régions les plus touchées sont surtout l'Ile de France, les agglomérations lyonnaise et marseillaise. Dans les autres régions françaises, le risque saturnin existe mais semble plus difficile à évaluer. Ces régions sont plus ou moins sensibilisées au problème du plomb.

Dans le domaine du saturnisme infantile, comme pour d'autres risques environnementaux, de nombreuses incertitudes subsistent quant à l'estimation du risque. Cette absence de certitudes ne doit pas retarder l'adoption par les décideurs de mesures visant à prévenir un risque, conformément au principe de précaution¹. La mobilisation a une autre finalité : aborder de façon globale le problème de l'habitat insalubre.

2.2 Les actions menées sur le terrain

Les situations rencontrées et les stratégies mises en place sont contrastées selon les régions.

2.2.1 Dépistage

Des programmes de dépistage ont été entrepris, lors de la dernière décennie, afin de quantifier un problème souvent mal connu et d'y remédier. Si on estime à 85 000 le nombre d'enfants dont la plombémie est supérieure à 100 µg/l, seulement 5% sont dépistés. Les premières régions à s'être investies sont celles les plus concernées, telle l'Ile de France. Certains départements, tels Paris ou la Seine-Saint-Denis, ont mis en place un dépistage, respectivement dès 1987 et 1988, devançant alors les recommandations du ministère.

Ainsi, en Ile de France, de mai 1992 à décembre 1999, 17 620 enfants ont subi des tests. Parmi eux, 33% présentaient une plombémie de dépistage nécessitant un traitement médical ou environnemental et/ou un suivi médico-social, 8% nécessitaient une hospitalisation et enfin 1,5% constituaient une urgence médicale et sociale.

¹ cf. *Les principaux risques sanitaires. Bâtiment et santé. Brochure éditée en décembre 1999 conjointement par le ministère de l'équipement et celui de l'emploi et de la solidarité.*

Les critères de dépistage ont été ciblés sur la présence d'un habitat ancien, d'un comportement de pica (ingestion de fragments ou d'écaillés de peinture), d'un autre cas dans l'entourage, et sur la suroccupation dans le logement, signe de précarité sociale.

Pour les 5 000 enfants visés dont la plombémie était $> 100\mu\text{g/l}$, a été constatée la présence :

- d'un habitat ancien (seul ou associé avec d'autres critères) dans 69% des cas,
- d'un comportement pica (seul ou associé) dans 18% des cas,
- d'un autre cas dans l'entourage (seul ou associé) dans 18,5% des cas.

Dans 26% des cas, les critères de risque sont inconnus ou inexistant.

La PMI apparaît comme la structure la plus dynamique dans cette action : 86% des dépistages ont été effectués par celle-ci, 7% par les mairies et les écoles, 6% par l'hôpital, 1% par la médecine de ville, 1% inconnu.

Malgré l'extension du dépistage et la signature d'accords locaux avec les CPAM prévoyant la gratuité de la première plombémie et la dispense d'avance de frais, certains enfants semblent échapper au dépistage, qui n'apparaît pas homogène d'un département à l'autre et dont le suivi s'avère ne pas être optimal. A titre d'exemple, pour le Val de Marne, sur 5 000 enfants potentiellement intoxiqués d'après des données et projections INSEE, seulement 778 enfants ont été testés, parmi lesquels 221 ont été diagnostiqués avec une plombémie $> 100 \mu\text{g/l}$, entre 1992 et 1999. Dans le même sens, sur 16 452 enfants testés, durant cette même période, 48,4% résident en Seine saint Denis, 34,7% à Paris, 6% dans les Yvelines, 4,4% dans le Val de Marne, 4,3% dans les Hauts de Seine, 2% dans le Val d'Oise et 0,06% en Seine et Marne.

Quant au suivi, l'étude d'une cohorte de 11 985 enfants testés entre mai 1992 et juin 1997, dans laquelle 4 068 enfants présentaient une plombémie $> 100 \mu\text{g/l}$, montre que 29% de ceux-ci n'ont pas eu de prélèvements de suivi et ont donc été perdus de vue.

Aujourd'hui, se développe la tendance à un dépistage par une entrée mêlant la santé et l'habitat. Il s'agit de détecter les logements à risque occupés par des femmes enceintes (par le biais de consultations médicales durant laquelle sont posées des questions sur leur habitat) et d'y remédier afin de supprimer le risque d'exposition pour l'enfant.

En Ile de France, comme dans les zones les plus touchées, le saturnisme apparaît comme un véritable enjeu de santé publique. A l'inverse, dans d'autres régions telle la Bretagne, le problème n'apparaît pas comme majeur. Jusqu'à présent, un seul cas de saturnisme est déclaré en Bretagne. Afin d'évaluer la situation dans la région, un système interrégional de surveillance du saturnisme infantile a alors été mis en place et une enquête de dépistage réalisée.

Cette enquête est difficilement exploitable au regard du faible nombre de dépistages effectués, et ne permet pas de placer ou non le risque saturnin comme enjeu de santé publique. Cette étude ENSP – Module interprofessionnel de santé publique – 2001

est aussi critiquable au plan méthodologique : le dispositif mis en place demandait une forte implication des parents puisqu'ils devaient se déplacer dans un laboratoire sur une simple proposition du médecin de PMI. Dans une région où est constatée une faible mobilisation des partenaires locaux et des médecins, où la population n'apparaît pas sensibilisée à cette maladie, la pertinence de la démarche dans cette enquête peut être discutée.

2.2.2 Cartographie des zones à risque

Le dépistage ayant ses limites, l'entrée «habitat» dans la lutte contre le saturnisme, par repérage des bâtiments à risque, est un second outil. La loi de lutte contre les exclusions impose aux départements de délimiter des zones où il y a un risque d'accessibilité au plomb (certificat obligatoire lors de la vente d'un bien immobilier antérieur à 1948).

A Paris, un zonage sur la base des enquêtes INSEE a été entrepris avec la combinaison de deux variables : logements antérieurs à 1948 d'une part, et suroccupation d'autre part (deux personnes de plus que le nombre de pièces, reflet surtout pour les petits logements d'une précarité financière). Ces deux critères ont ainsi permis d'établir une cartographie des logements à risque à Paris. En superposant les plombémies détectées par hasard, une correspondance a été observée et la méthode a été validée.

En Seine Saint Denis, un zonage a été réalisé à partir des données du dernier recensement, par le recouplement des informations sur les logements antérieurs à 1948, les indices de précarité, de confort, et la suroccupation des locaux. Tout le département a alors été classé zone à risque.

Dans le Val de Marne, des diagnostics ont été effectués par un technicien du bâtiment dans les différentes communes et certaines données INSEE ont été utilisées (ancienneté des logements). Certaines communes n'étaient pas concernées par des diagnostics positifs mais l'autorité préfectorale n'a pas voulu les exclure en raison de la présence de bâtiments antérieurs à 1948. Ce département a aussi été classé dans sa totalité zone à risque.

En Ile de France, de 800 000 à 1,3 million de logements seraient concernés.

En Bretagne, le zonage est en cours d'élaboration. Deux indicateurs INSEE ont été choisis afin d'estimer un risque d'exposition au plomb : date de construction des logements et indice de confort, révélateur d'un éventuel état de vétusté. Contrairement à des régions où la suroccupation des logements est souvent constatée, cet indicateur n'a pas été retenu en Bretagne, cette région étant a priori peu touchée par ce problème. A l'inverse, la vacance des logements a été intégrée. En effet, les logements anciens restés vacants pendant une période assez longue semblent poser davantage d'interrogations et de difficultés lorsqu'ils sont occupés à nouveau et que sont entrepris des travaux de rénovation. Parallèlement à ce travail, un accord a été passé avec le PACT-Arim

afin de réaliser des mesures de plomb dans les habitats lors d'OPAH. Faute de crédits suffisants, seulement 25 logements seront diagnostiqués par département. Ces mesures, quoique insuffisantes, seront utilisées pour infirmer ou confirmer les zones définies d'après les indicateurs INSEE.

Bien que prescrite dans la loi de 1998, la délimitation des zones à risque n'apparaît pas achevée sur le territoire national, et les modalités de définition s'avèrent différentes selon les départements¹. Par ailleurs, il convient de souligner que dans les régions à fort risque d'exposition, la zone à risque a été étendue à l'ensemble du département.

2.2.3 Le signalement des cas

Le saturnisme chez les enfants mineurs est une maladie qui doit faire l'objet d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire, justifiant une intervention urgente locale, nationale ou internationale et devant être signalée sans délai à l'autorité sanitaire.

L'interrogation autour du taux à partir duquel la déclaration est obligatoire (100 µg/l ou 150 µg/l) subsiste. Se pose la question de savoir à partir de quel seuil un cas de saturnisme infantile est avéré, ce qui ne favorise pas une bonne lisibilité et compréhension du dispositif, en particulier chez les médecins libéraux.

2.2.4 Mesures d'urgence, exécution des travaux d'office

Lorsqu'un enfant a été intoxiqué ou lorsqu'un risque d'accessibilité au plomb est signalé, le préfet doit déclencher des travaux d'urgence aux frais des propriétaires. Pendant la durée des travaux, le relogement de la famille exposée au risque saturnin est indispensable. Il apparaît difficile de réaliser ces mesures d'urgence en raison du problème du relogement. Il en résulte une sous-utilisation de ce moyen d'action pourtant seul capable d'enrayer le saturnisme à sa source. A titre d'exemple, dans le Val de Marne, 17 dossiers ont été traités sur la dernière année. En Seine Saint Denis, département considéré comme très actif, en 2000, 103 injonctions de travaux par arrêté de substitution ont été dénombrées.

2.2.5 L'information

L'information sanitaire, qui vise tant le dépistage des cas de saturnisme que l'amointrissement des effets du plomb, a été un outil très précocement utilisé. Alors que le risque saturnin est considéré comme une priorité de santé publique, qu'il est sous-évalué et difficile à éradiquer, l'information et l'éducation sanitaires sont privilégiées.

¹ *État d'avancement national présenté en annexe.*

Des campagnes d'information auprès des médecins ont été très rapidement lancées. Celles-ci ont été accompagnées de messages à l'attention des parents, dans le but de les sensibiliser tant sur le risque d'exposition lié à leur habitat que sur les règles d'hygiène (couper court les ongles des enfants, se laver les mains fréquemment, nettoyer les sols...). Ces campagnes d'information sont souvent génératrices de critiques : culpabilisation des parents, déni de la solution qu'est l'éradication du plomb à sa source par le biais de travaux ou d'un relogement.

Selon les régions, les messages ont tendance à se multiplier et s'élargir : dossier de présentation destiné aux notaires et futurs propriétaires d'un bien immobilier, distribution de plaquettes explicatives dans les écoles à l'attention des enfants et des parents, sensibilisation des médecins par l'envoi de documentations mais aussi par l'organisation de réunions, de journées d'information...

2.3 Appréciations critiques sur le dispositif

2.3.1 Difficultés liées au dépistage

Le dépistage n'est pas rendu systématique : si la PMI contribue largement au dépistage des cas de saturnisme infantile, la mobilisation des praticiens libéraux, voire des partenaires locaux, s'avère insuffisante. Alors que dans le Val de Marne, on estime à 5000 le nombre d'enfants intoxiqués, seulement 300 dépistages positifs ont été recensés. La difficulté tient aussi à l'incertitude juridique relative à l'absence de seuil légal au-delà duquel l'intoxication au plomb est déclarée. Le seuil de 100µg/l est néanmoins admis dans la communauté scientifique. Les enfants ne sont suivis qu'à partir de ce seuil. Cependant, adopter une solution plus précoce aurait permis d'éviter une aggravation dans la plupart des cas. Par ailleurs, les résultats des examens en laboratoire peuvent présenter des incertitudes élevées.

2.3.2 Difficultés liées au zonage

Au plan juridique, se pose la question de la responsabilité du préfet, susceptible d'être engagée en cas de zonage trop précis. En effet, si un cas de saturnisme se déclarait hors zone, la responsabilité du préfet pourrait être mise en cause. Ainsi, Paris, la Seine Saint Denis et le Val de Marne ont été déclarés zones à risque.

Au plan politique, les préfets se refusent à aller en deçà d'un zonage départemental dans la mesure où cela reviendrait à créer des distinctions préjudiciables et ainsi à focaliser l'attention sur les quartiers populaires. La loi d'orientation de lutte contre les exclusions, dans son esprit, invite à un ciblage moins large, lequel permettrait de fixer des objectifs adaptés. Pour autant, un zonage précis ciblant les populations les plus exposées n'est pas sans poser des difficultés pratiques tenant à la définition de critères pertinents.

2.3.3 Difficultés liées à la réalisation des travaux

Sont fréquemment mis en avant les délais, trop longs, nécessaires à la réalisation des travaux : ceux imposés par la loi ne peuvent être respectés. La procédure des marchés publics contribue à retarder la réalisation des gros travaux. De plus, ces travaux sont trop souvent palliatifs. Il ne s'agit donc que de solutions provisoires : le problème n'est alors traité qu'en surface, et réapparaîtra sous peu. Enfin, l'insolvabilité des propriétaires est parfois un frein à la réalisation des travaux, malgré les aides proposées.

L'hébergement des familles durant la réalisation des travaux soulève des problèmes pratiques du fait de l'importance des demandes à traiter et de la saturation de l'offre de logements. Si les solutions sont théoriquement multiples (hôtel social, hôtel, « logement-tiroir », pavillon résidentiel préempté par les communes, dont Montreuil et Aubervilliers), en réalité, l'offre de relogement est insuffisante. Ainsi, à Paris, il manquerait 14 000 logements-tiroirs, soit environ 700 immeubles. La difficulté est d'autant plus grande que le saturnisme infantile sévit là où les tensions en matière de logement sont les plus sensibles. Les difficultés persistent pour reloger les familles concernées du fait de leur structure ou de leur statut. Il convient aussi de noter qu'une fois les travaux achevés, un logement adapté n'est pas toujours proposé aux familles. En outre, certaines familles sont dans l'illégalité (squats, sans papiers) et renoncent donc à revendiquer l'application de la loi de 1998.

Enfin, les techniciens amenés à effectuer les travaux de réhabilitation des logements ne se protègent pas suffisamment contre les projections des débris et poussières de peinture. On peut également déplorer que le suivi des travaux ne soit pas assuré systématiquement.

Il est souvent reproché aux services déconcentrés de se focaliser sur le risque saturnin, alors qu'une approche du logement insalubre dans sa globalité serait préférable. Il serait souhaitable de déclencher une procédure d'insalubrité car le plomb n'est que la partie émergée de l'iceberg .

2.3.4 Difficultés liées au traitement de l'information

Le préfet ayant connaissance d'un risque d'accessibilité au plomb peut ne pas être informé sur la composition de la cellule familiale occupant le logement. Pourtant, cette information est essentielle, dans la mesure où la réalisation de travaux s'impose d'autant plus en présence d'enfants.

Une distinction est faite entre les propriétaires bailleurs et les propriétaires occupants. Le préfet sous-estime le danger quand le propriétaire occupe le logement à risque : celui-ci est responsable de la réalisation des travaux.

Pour les départements ayant pris des arrêtés définissant des zones à risque, les états d'accessibilité au plomb réalisés par les techniciens sont parfois trop alarmistes ou difficilement exploitables car de mauvaise qualité. Cette démarche systématique ne permet donc pas de cibler

au mieux les logements les plus à risque, et entraîne une difficulté de traitement des demandes du fait de leur nombre. Une échelle des risques d'intoxication au plomb est inexistante, et ne permet donc pas une analyse précise de la situation.

Par ailleurs, les cas de saturnisme ne sont pas systématiquement notifiés dans les carnets de santé des enfants. Les fiches de liaison élaborées par le médecin de la PMI ne sont parfois pas constituées. De plus, lorsqu'elles sont établies, elles ne sont pas systématiquement transmises par les familles au médecin généraliste.

2.3.5 Difficultés liées à la mobilisation des acteurs

Tout d'abord, les médecins libéraux sont jugés insuffisamment impliqués dans la lutte contre le saturnisme infantile ; leur sensibilisation à ce problème s'avère perfectible, de même que celle de l'Éducation nationale. Celle-ci reste trop à l'écart des politiques développées par les pouvoirs publics.

On peut déplorer que les travailleurs sociaux, dans certains départements comme la Seine Saint-Denis ne se déplacent plus sur le terrain, alors même que cela paraît indispensable. Cela permettrait de dédramatiser la situation auprès des familles, dont certaines, mal informées, craignent de ne pas être relogées au même endroit une fois les travaux effectués.

La lutte contre le saturnisme infantile semble ne pas figurer parmi les priorités politiques locales, sauf à de rares exceptions. Enfin, les démarches nécessaires à la réalisation des travaux sont jugées excessivement longues, la DDE, insuffisamment sensibilisée aux problèmes de santé publique, tardant à lancer les procédures. C'est ainsi que certains départements n'utilisent pas la totalité des crédits alloués.

Il apparaît donc que la multiplicité des acteurs, ainsi que le fréquent changement des personnels des services déconcentrés, sont un frein à l'efficacité des politiques. De plus, l'insuffisance des moyens humains chargés spécifiquement du traitement de la question du saturnisme nuit à un suivi optimal des dossiers. Devant la crainte d'un afflux massif de dossiers à gérer, les personnels peuvent être tentés de ne pas diffuser une information exhaustive.

3 PRECONISATIONS - RECOMMANDATIONS

3.1 Repérage

3.1.1 Dépister systématiquement tous les logements anciens (antérieurs à 1948)

Ceci implique une utilisation des données INSEE. Les mesures d'urgence ne devraient pas être uniquement déclenchées en cas de détection d'un cas de saturnisme : un travail systématique en amont paraît indispensable. Ainsi, il semblerait judicieux d'imposer aux propriétaires, dans un

certain délai, de faire procéder à un diagnostic plomb de tous les logements anciens, comme cela a été fait pour l'amiante.

3.1.2 Mieux cibler les zones à risque

Il conviendrait de procéder à des zonages plus précis (et non à l'échelle départementale), grâce au dépistage entrepris. Le critère «logement ancien», insuffisant, doit être complété par d'autres données adaptées aux spécificités locales (équipement sanitaire, suroccupation, vacance).

3.1.3 Améliorer le diagnostic

Lors d'un diagnostic lié à une transaction immobilière dans une zone à risque, les experts pourraient utiliser une échelle de risque, permettant de mieux cibler les logements les plus exposés au risque plomb (notion de seuil de tolérance).

3.1.4 Faciliter la réalisation des tests de dépistage

Il convient de limiter les démarches à accomplir par les familles pour la réalisation des tests de dépistage. Il est possible de s'inspirer de l'expérience d'Aubervilliers, où une infirmière du SCHS se déplace à domicile pour les prélèvements sanguins, ou d'envisager que ceux-ci soient directement réalisés par les services de la PMI.

3.1.5 Dépister systématiquement les enfants habitant le même immeuble qu'un enfant contaminé

Cette mesure vise notamment les autres membres de la famille ainsi que les enfants du voisinage immédiat.

3.1.6 Résorber le problème de l'accessibilité au plomb dans les écoles

Des travaux pérennes devraient être entrepris dans les écoles de façon systématique.

3.2 Prise en charge

3.2.1 Améliorer la prise en charge des enfants intoxiqués

L'accompagnement social des familles touchées doit faire l'objet d'un suivi dans le temps par un travailleur social : les rassurer, dédramatiser, les informer sur les comportements à adopter (laver les sols à la serpillière, couper très court les ongles des enfants, sortir les enfants, adopter une alimentation riche en fer et en calcium), les responsabiliser. Les enfants ayant une plombémie inférieure à 100 µg/l, mais vivant dans un environnement à risque, devraient faire l'objet d'un suivi pour éviter une aggravation du problème. De plus, les médecins devraient systématiquement inscrire les plombémies dans les carnets de santé, afin d'assurer un meilleur suivi des enfants lorsqu'ils déménagent ou lorsque la médecine de ville relaie la PMI. Une rubrique concernant le

risque d'intoxication par le plomb dans les certificats d'examens de santé obligatoires de la naissance, des 9^{ème} et 24^{ème} mois pourrait être créée¹.

3.2.2 Assurer le relogement des familles

Dès lors qu'un lieu est repéré comme potentiellement dangereux, il faut immédiatement protéger les enfants par un relogement provisoire, dans l'attente d'un relogement définitif adapté à la composition de la famille. Il est regrettable qu'en cas de travaux, seul un hébergement provisoire soit proposé et que le relogement définitif ne soit que trop rarement envisagé.

3.2.3 Améliorer la prise en charge des femmes enceintes

Il convient de sensibiliser les futures mères au problème du saturnisme, et de les encourager à se faire dépister si leur logement est sujet au risque plomb. De plus, on pourrait imaginer que lors des visites prénatales, il soit procédé à un repérage généralisé des femmes enceintes vivant dans un habitat dégradé. On pourrait ainsi intervenir sur l'habitat préalablement à la naissance des enfants.

3.3 Travaux

3.3.1 Favoriser la réalisation de travaux pérennes

Les travaux palliatifs ne font que retarder les dangers liés aux peintures au plomb. Il serait donc nécessaire d'entreprendre systématiquement des travaux pérennes afin d'éradiquer le problème des logements concernés. De même, il faudrait organiser un suivi des travaux un an après leur réalisation. Il est à craindre que le risque d'intoxication réapparaisse en cas de travaux palliatifs, phénomène accentué en cas de suroccupation.

3.3.2 Élaborer des protocoles de travaux

Compte tenu de la diversité des opérateurs, des protocoles doivent être élaborés, afin d'assurer une harmonisation des techniques, une protection des professionnels et des occupants.

3.3.3 Intégrer le saturnisme dans une procédure plus vaste d'insalubrité

Le saturnisme doit être considéré comme une clé d'entrée dans la lutte globale contre l'insalubrité. Le problème reste alors la reconstruction massive d'un certain nombre de logements, voire la réhabilitation de l'habitat ancien.

Il faut aussi renforcer la prise en compte de l'insalubrité et de ses risques pour la santé dans les plans départementaux pour le logement des plus démunis, les politiques de prévention de la santé publique (PRAPS) et les politiques urbaines (contrats de ville).

Comme la majorité des logements dégradés présente, outre des désordres générant ou aggravant la dégradation des surfaces contenant du plomb (humidité, défaut de ventilation, défaut de

¹ Recommandation formulée par le groupe d'expertise collective de l'INSERM, rapport p. 357.

chauffage), d'autres défauts (risque monoxyde de carbone, incendie), il conviendrait que l'opérateur les mentionne dans le diagnostic.

3.4 Information et sensibilisation

3.4.1 Former et informer les médecins

Les médecins devraient être davantage sensibilisés au problème du saturnisme infantile, ce qui implique d'informer et de former le corps médical à la reconnaissance du risque d'intoxication par le plomb. Les médecins généralistes doivent pouvoir suspecter une exposition au plomb, en évaluer les conséquences et orienter le dépistage et le traitement. Aussi, le groupe d'experts de l'INSERM recommande-t-il une formation pluridisciplinaire aux problèmes de santé environnementale au cours des études médicales et des enseignements post-universitaires¹.

3.4.2 Sensibiliser les acteurs hospitaliers

En vue d'une amélioration du dépistage, il faudrait promouvoir des actions de sensibilisation auprès des hôpitaux situés dans les zones à risque, à l'image du partenariat institué entre la PMI et l'hôpital de Saint Denis pour le suivi de la femme enceinte.

3.4.3 Sensibiliser le public et les professionnels

Comme le recommande l'INSERM, il conviendrait de lancer une campagne d'information sur le risque plomb auprès du public. Elle pourrait être relayée par les médias et les courriers des CAF et CPAM, mais surtout par les médecins de ville. De même, doivent être sensibilisés les travailleurs sociaux et les enseignants. Enfin, les professionnels du bâtiment doivent être informés du risque de dissémination du plomb lors d'interventions dans des bâtiments anciens².

3.4.4 Informer les propriétaires

Il existe un certain nombre d'aides financières, souvent méconnues, en faveur de la réhabilitation de l'habitat ancien. Ainsi, les aides de l'ANAH permettent aux propriétaires bailleurs le financement des travaux à hauteur de 70 %, jusqu'à un plafond de 40 000 F. Ces subventions, cumulables avec d'autres financements de travaux de réhabilitation dont la cause n'est pas le plomb, ne sont pas soumises à des conditions de ressources.

3.5 Coordination

3.5.1 Améliorer la coordination des acteurs

Il est nécessaire de clarifier la répartition des compétences entre les différents acteurs. Ainsi, des comités de pilotage informels ont été créés, comprenant :

- les services de l'État : DDASS, DDE, Services de promotion de santé en faveur des élèves,
- les collectivités locales : services de PMI, SCHS, services sociaux des communes,

¹ Recommandation formulée par le groupe d'expertise collective de l'INSERM, rapport p. 357.

² Recommandation formulée par le groupe d'expertise collective de l'INSERM, rapport p. 359.

- les organismes de sécurité sociale,
- les associations d'aide aux plus démunis et organismes œuvrant dans le domaine de l'habitat (PACT-Arim, ANAH),
- les professionnels de santé.

Ces comités de pilotage, qui répondent aux préconisations de la circulaire de 1999¹ et qui sont reconnus pour leur efficacité, gagneraient à être généralisés. Le dispositif d'information et de coordination mis en place dans le Rhône semble à cet égard pertinent. Il comprend :

- un pilotage politique : présidé par le préfet, il réunit l'ensemble des partenaires et des collectivités concernés. Il vise à faire le point sur les actions réalisées et les difficultés rencontrées, à impulser de nouvelles orientations.
- un pilotage technique : constitué de professionnels sociaux, médicaux, du logement, de représentants des collectivités locales, des services déconcentrés et d'associations, le Comité Technique Plomb du Rhône met en place des protocoles pour assurer la cohérence des actions. En marge de ce comité, ont été créés deux groupes de travail, un groupe médical et un groupe logement, mobilisant des partenaires extérieurs (centre anti-poison, laboratoires, médecins hospitaliers, professionnels du bâtiment, ...).
- un pilotage de terrain : sont impliqués les services sociaux, les services techniques (SCHS et DDASS), les services de santé-prévention du conseil général, le service logement de la préfecture et une association locale pour l'insertion par le logement. Ce comité vise à accélérer le processus concourant à l'amélioration du logement ou du relogement des familles concernées en traitant les situations au cas par cas.

« Même si ce réseau n'a pas d'existence et de structure formelle, sa cohésion perdure : la motivation et la volonté de chacun d'aboutir aux objectifs établis et partagés à l'origine du plan de lutte contre le saturnisme infantile en est le moteur essentiel »².

Cependant, ce mode de fonctionnement a ses limites. La motivation et l'implication ne constituent que des bases aléatoires et les bonnes volontés peuvent s'essouffler. Ainsi, il a été constaté que la « culture » des services de la DDE n'était pas toujours en phase avec l'urgence et les priorités liées à la gestion du problème saturnin. De même, le cadre informel se prête mal aux modalités de fonctionnement de ce service déconcentré, d'où un dialogue parfois difficile avec les autres acteurs.

¹ Circulaire DGS/VS N° 99/533 et UHC/QC/1B N°99-58 du 30 Août 1999 relative à la mise en œuvre et au financement des mesures d'urgence contre le saturnisme.

² Bilan du plan de lutte contre le saturnisme infantile dans le Rhône 1994-2000.

Face à ce constat, la création de pôles départementaux de compétence opérationnels pourrait apporter une réponse alternative. Ces pôles regrouperaient les services de l'État (préfecture, DDE, DDAAS), l'ANAH, le département et les services concernés des collectivités et offriraient une articulation plus visible entre les différents acteurs. Ces pôles ne seront opérationnels que si le pilotage de la préfecture est effectif.

3.5.2 Partager les informations

On pourrait envisager la création d'un fichier départemental informatisé, recensant les cas d'intoxication dépistés, dans le respect des règles du secret médical et de l'anonymat. Cela optimiserait le suivi des enfants amenés à changer de domicile.

CONCLUSION

La politique de lutte contre le saturnisme infantile est-elle vraiment efficace ? Les obstacles rencontrés sur le terrain par les différents acteurs traduisent la permanence des limites des dispositifs : lourdeur et difficultés de mise en œuvre des procédures, difficile répartition des compétences, manques de moyens financiers, de possibilités de relogement, ... Pour autant, la mobilisation s'organise. Les actions de sensibilisation et d'information suscitent une meilleure prise de conscience tant des pouvoirs publics que de l'opinion.

Cependant, il apparaît clairement que le saturnisme n'est qu'une composante d'un problème plus global qui est celui de l'habitat insalubre, lui-même associé à la pauvreté. Il est étroitement lié aux mauvaises conditions de logement qui peuvent elles-mêmes être à l'origine de problèmes sanitaires (intoxication par le monoxyde de carbone, effets de l'humidité, ...) ou sociaux (échecs scolaires chez les enfants, mauvaise cohésion sociale, ...).

C'est cette nouvelle perception qui conduit aujourd'hui le gouvernement à s'interroger sur la définition d'une politique plus vaste de lutte contre l'habitat indigne. Cette politique constituera peut-être un début de réponse à la réflexion du Professeur Schwarzenberg selon lequel « il existe un vaccin contre le saturnisme : le relogement ».

BIBLIOGRAPHIE

REFERENCES JURIDIQUES

- Directive 77/312/CEE du Conseil, du 29 mars 1977, concernant la surveillance biologique de la population vis-à-vis du risque saturnin.
- Directive 98/70/CE du Parlement européen et du Conseil du 13 octobre 1998 concernant la qualité de l'essence et des carburants diesel et modifiant la directive 93/12/CEE du Conseil.
- Directive 98/83/CE du Conseil du 3 novembre 1998 relative à la qualité des eaux destinées à la consommation humaine.
- Loi n°70-612 du 10 juillet 1970, tendant à faciliter la suppression de l'habitat insalubre.
- Loi n°90-449 du 31 mai 1990, visant à la mise en œuvre du droit au logement.
- Loi n° 98-535 du 1^{er} juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme
- Loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation, relative à la lutte contre les exclusions.
- Loi 2000-1208 du 13 décembre 2000, relative à la solidarité et au renouvellement urbain.
- Décret n° 48-2034 du 30 décembre 1948
- Décret n°99-362 du 6 mai 1999, fixant les modalités de transmission à l'autorité sanitaire de données individuelles concernant les maladies visées à l'article L.11 du Code de la Santé Publique, et modifiant le Code de la Santé Publique.
- Décret n° 99-363 du 6 mai 1999, fixant la liste des maladies faisant l'objet d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire, et modifiant le Code de la Santé Publique.
- Décret n° 99-483 du 9 juin 1999, relatif aux mesures d'urgence contre le saturnisme prévues aux articles L.32-1 à L.32-2 du Code de la Santé Publique et modifiant le Code de la Santé Publique.
- Décret n°99-484 du 9 juin 1999, relatif aux mesures d'urgence contre le saturnisme, prévues à l'article L.32-5 du Code de la Santé Publique.
- Arrêté du 19 janvier 1995, relatif à l'organisation d'un système national de surveillance du saturnisme infantile.
- Arrêté du 12 juillet 1999, relatif au diagnostic du risque d'intoxication par le plomb des peintures.
- Arrêté du 12 juillet 1999, fixant le modèle de la note d'information à joindre à un état des risques d'accessibilité au plomb, révélant la présence de revêtements contenant du plomb.
- Circulaire DGS/VS3.SP2/93/n° 73 du 1^{er} décembre 1993.
- Circulaire CH/TE du 6 décembre 1993, relative à la lutte contre l'intoxication par le plomb.
- Circulaire DGS/VS n° 99/533 du 14 septembre 1999, relative à la mise en œuvre et au financement des mesures d'urgence contre le saturnisme.
- Circulaires DGS/SD7C n° 2001-27 et UHC/QC/1 n° 2001-1 du 16 janvier 2001, relatives aux états des risques d'accessibilité au plomb réalisés en application des articles L.1334-5 de la loi du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions.

REVUES ET PERIODIQUES

- BRIALLON Thierry, GOURDOL Jean-Pierre, WOLFAJLER Régine, BERGER Annie. Saturnisme, le Rhône s'attaque au plomb. *La santé de l'homme*, mars-avril 1996, n° 122.
- GINOT L. Dépistage du saturnisme infantile à partir de la recherche de plomb dans l'habitat : une étude en région parisienne. *Revue d'épidémiologie et santé publique*, 1995, n° 5, pp. 477-484.
- GORCE Gaëtan. L'agenda social européen : une nouvelle ambition pour l'Europe ? *Documents de l'assemblée nationale*, novembre 2000, 73 p.
- PAYRE Claudine. Maladies et risques émergents : le saturnisme. *Actualité et dossier en santé publique*, juin 1998, n° 23, pp. XVI-XVII
- ROUFF Katia. Saturnisme, un problème de santé publique alarmant. *Lien Social*, 23 novembre 2000, n° 553, pp. 4-10.
- ROULLEAU Catherine. Dossier plomb, le risque persiste. *Travail et sécurité*, mars 2001, n° 605, pp. 20-38.
- Comment lutter contre l'insalubrité. *La gazette des communes, des départements, des régions*, 17 septembre 2001, n° 34.

OUVRAGES

- GARNIER, DELAMARE. *Dictionnaire des termes techniques de médecine*. Paris, Maloine, 1978, 20^{ème} édition.
- GUIGOU, CHOFFET, VIARDS et al. *Exclusion sociale et pauvreté en Europe*. Paris, La documentation française, 2001, 332p.
- LHEUREUX Chantal. *Le saturnisme infantile : définitions, quelques repères historiques, bibliographie*. 1997, Paris, Centre de documentation en santé publique, faculté Saint-Antoine, 13 p.

ETUDES, RAPPORTS

- ASSOCIATION DES FAMILLES VICTIMES DU SATURNISME (AFVS). *Halte au saturnisme infantile, une maladie de l'habitat insalubre*. AFVS, août 2000.
- ASSOCIATION DES FAMILLES VICTIMES DU SATURNISME (AFVS). *Nouvelles de l'AFVS*. AFVS, juin 2001.
- CHANEL Olivier, DOLLFUS Catherine, INSERM. *Plomb dans l'environnement, quels risques pour la santé ?* INSERM, février 1999, 461 p.
- COMITE TECHNIQUE PLOMB DU RHONE. *Bilan du plan de lutte contre le saturnisme infantile dans le Rhône, 1994-2000*. DDASS du Rhône, mars 2001.
- KOUCHNER Bernard, Discours, « Programme de prévention et de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale », 18 juillet 2001.
- MINISTERE DE L'EQUIPEMENT , DES TRANSPORTS ET DU LOGEMENT, MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE. *Bâtiment et santé, les principaux risques sanitaires*. Décembre 1999, 20 p.

- MINISTERE DE L'EQUIPEMENT , DES TRANSPORTS ET DU LOGEMENT, MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE. *Peintures au plomb dans les bâtiments anciens (prévention, réglementation)*. Décembre 1999, 7 p.

SITES INTERNET

Association nationale d'information sur le logement :

<http://www.anil.org>

Groupe d'information et de soutien aux immigrés

<http://www.gisti.org>

INSERM :

<http://www.inserm.fr>

Institut de veille sanitaire :

<http://www.invs.sante.fr>

Légifrance :

<http://legifrance.gouv.fr>

Le saturnisme à Marseille :

<http://communities.msn.fr/SATURNISMEMARSEILLE>

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité :

<http://www.social.gouv.fr>

<http://www.sante.gouv.fr>

<http://www.sante.fr>

Ministère de l'Equipelement, des Transports et du Logement :

<http://www.equipement.gouv.fr>

Réseau d'échange en santé-environnement (RESE) :

<http://164.131.250.184/resosd/rese/santenv/index.htm>

SFTG Paris nord (syndicat médical) :

<http://perso.wanadoo.fr/sftg.pn/cr.saturnisme.90.htm>

Système de surveillance du saturnisme infantile en Ile de France (SSSIIF) :

<http://ile-de-France.sante.gouv.fr/santenv/ssilf.htm>

TABLE DES ANNEXES

ANNEXE 1 MÉTHODOLOGIE.....	V
ANNEXE 2 SATURNISME : RÉPARTITION DES COMPÉTENCES.	VII
ANNEXE 3 BILAN NATIONAL DES ZONES A RISQUE D'EXPOSITION AU PLOMB, SITUATION AU 6 SEPTEMBRE 2001.....	XIV
ANNEXE 4 DDASS DE SEINE ST-DENIS, SCHÉMA DÉCISIONNEL CONCERNANT L'HÉBERGEMENT PROVISOIRE.	XV
ANNEXE 5 APPLICATION DE LA LOI CONCERNANT LA LUTTE CONTRE LE SATURNISME INFANTILE EN SEINE ST-DENIS.....	XVI
ANNEXE 6 PROJET DE LOI DE FINANCES 2002 : ÉLÉMENTS CONCERNANT LA LUTTE CONTRE LE SATURNISME.....	XVII

ANNEXE 1 Méthodologie

La méthodologie retenue par les élèves a consisté, après des recherches bibliographiques, à élaborer une grille d'entretien destinée à recueillir, auprès des acteurs de terrain, appartenant au monde associatif ou partenaires institutionnels, des renseignements sur les dispositifs et leur mise en œuvre. La restitution collective de ces entretiens a permis d'aboutir à une synthèse autour de quatre grands thèmes .

Bibliographie

Grille d'entretien utilisée

Pourquoi êtes-vous amené à travailler sur le saturnisme ? Quelles sont vos motivations personnelles. Est-ce, pour vous, un enjeu de santé publique ?

Pensez-vous que les pouvoirs publics mènent une politique volontariste et comment jugez-vous le dispositif en place ?

Quels sont les moyens dont vous disposez pour faire face au problème : techniques, juridiques, connaissances scientifiques ?

Quelle démarche a été adoptée au niveau du département pour délimiter les zones à risque ?

Quelle stratégie de dépistage du saturnisme infantile avez-vous ou allez-vous adopter : habitat ancien insalubre ou dosage de plombémie chez les enfants à risque ?

Rencontrez-vous des difficultés dans la collaboration avec les autres partenaires.

Quel constat en tirez-vous : difficultés rencontrées, efficacité, pertinence ?

Pouvez-vous proposer des conseils, des améliorations ?

Rencontres sur le terrain

Médecins du monde : Dr. M. Denantes et M. Buisson (responsable de la mission saturnisme)

Mairie d'Aubervilliers (93) : M. L. Ginot (médecin responsable du service communal d'hygiène et de sécurité)

Mairie de Rennes (35) : Dr. Le Fevre (SCHS)

Conseil général de la Seine Saint Denis : Mme le Dr.Cuesta (service de la protection maternelle et infantile)

Conseil général du Val de Marne : Mme Salmon (médecin responsable de la PMI)

Ministère de l'équipement et de . Direction générale de l'urbanisme et de l'habitat (DGUS) M.P. Andries

DDE 22 : Mme J. Pelé

DRASS de l'Île de France : M. Bouriot (IGS)

DRASS de Bretagne : Mme B. Grall (IGS)

DDASS de Seine Saint Denis : M. Kirchen (directeur adjoint) et M. le Dr. Faibis (MISP)

DDASS du Val de Marne : N. Voutier (Chargée de mission)

Synthèse de ces entretiens

Elle nous a conduit à bien préciser pourquoi une telle mobilisation est nécessaire et quels sont les outils (politiques, matériels, juridiques et budgétaires) à disposition des acteurs de terrain ?

Ce travail permet de porter une appréciation critique sur l'ensemble du dispositif et de proposer des préconisations et des recommandations s'appuyant sur l'expérience des acteurs de terrain et des usagers .

ANNEXE 2 Saturnisme : répartition des compétences.

	actions principales	pilote	sous-traitants possibles	financement	observations
P I L O T A G E	Pilotage politique du dispositif de lutte contre le saturnisme	groupe de pilotage (DDASS, DDE, Préfecture, ANAH, représentants des collectivités locales, associations) animé par le préfet			indispensable pour une bonne coordination de l'ensemble des acteurs
	Pilotage technique des mesures d'urgence	groupe de pilotage (DDASS, DDE, Préfecture, ANAH) animé par le préfet			condition d'efficacité du dispositif
D E P I S T A G E	Information du corps médical sur le saturnisme	DDASS/DRASS/DGS		cofinancement DGS	
	Actions de dépistage de cas de saturnisme infantile	PMI (Conseil général) et santé scolaire en liaison avec DDASS		cofinancement DGS	

E R A P	Repérage et détection de zones d'habitat à risque	DDASS/DDE/collectivités locales	opérateurs	DDE (ligne saturnisme ou crédits études)	Une part seulement de cette action est déléguable car elle suppose une animation de l'Etat (groupe de pilotage technique)
	Gestion de la procédure de délimitation des zones à risque : consultation CDH, communes	DDASS			
	Arrêté de délimitation des zones à risque	Préfet			
	Réception des états des risques d'accessibilité au plomb (ERAP)	DDASS			
	évaluation de la qualité des ERAP et gestion des ERAP non conformes	DDASS	opérateurs	DDE (ligne saturnisme)	délégation sous 3 conditions : pilotage de la gestion, définition de critères d'évaluation, cahier des charges très précis
	gestion des ERAP positifs (hiérarchisation des ERAP ...)	DDASS	opérateurs	DDE (ligne saturnisme)	délégation sous 3 conditions : pilotage de la gestion, définition de critères d'évaluation, cahier des charges très précis
	Information des notaires et des propriétaires	DDASS et/ou DDE	opérateurs, dispositif national ...	DDE (ligne saturnisme)	action très consommatrice en temps (mais ne prévoir la délégation qu'en cas de gestion de masse et en fonction de l'organisation existante)

S I G N A L E M E N T	Réception des cas de saturnisme (entrée SANTE) et des signalements des risques d'accessibilité au plomb (entrée HABITAT), information du préfet	DDASS (médecin inspecteur de santé publique : MISP)	médecin responsable des PMI (Conseil général) pour la réception des cas de saturnisme		la délégation de la réception des cas de saturnisme auprès du conseil général doit faire l'objet d'une convention - signalement des entrées habitat = plaintes, insalubrité ...
	hiérarchisation des signalements	DDASS			
	Information du médecin responsable des PMI d'un cas de saturnisme	DDASS (MISP)			
	rétroinformation du médecin déclarant pour chaque cas de saturnisme	DDASS (MISP)			la loi n'impose pas cette étape - nécessaire pour entretenir le système de déclaration

D I A G N O S T I C S	agrément des opérateurs	Préfet : DDE pour instruction - DDASS/DDE pour décision			
	suivi des marchés des opérateurs de diagnostics (diagnostics, contrôles) dont passation d'ordres	DDE			
	enquête environnementale (comprend généralement un diagnostic sur les peintures) à la suite du signalement d'un cas de saturnisme	DDASS (commande le diagnostic à la DDE) ou SCHS	opérateurs agréés (pour la partie diagnostic)		
	avis sur la nature des travaux à effectuer	DDE	opérateurs agréés	DDE (ligne saturnisme)	
	Information du médecin responsable des PMI d'un risque d'accessibilité au plomb	DDASS			
	Analyse et hiérarchisation des diagnostics	DDASS			
	lien avec l'enquête d'insalubrité	DDASS			
	Information des occupants sur les résultats du diagnostic : incitation au dépistage des enfants et conseils sanitaires	DDASS (MISP)	opérateurs médico-sociaux	DGS ?	

N O T I F I C A T I O N	notification de travaux : notification des conclusions du diagnostic et injonction de travaux aux propriétaires - liste de travaux - information sur les aides auxquelles les propriétaires peuvent prétendre)	DDASS			les notifications sont généralement signées par le préfet
	Prise en compte de l'accord du propriétaire, saisine du TGI, suivi des contentieux	Service juridique de la préfecture en association avec la DDASS			La compétence juridique des services préfectoraux semble devoir être mobilisée
	expertise juridique	Service juridique de la préfecture en association avec la DDASS	avocats spécialisés		sous-traitance à des avocats spécialisés uniquement en cas de contentieux complexe

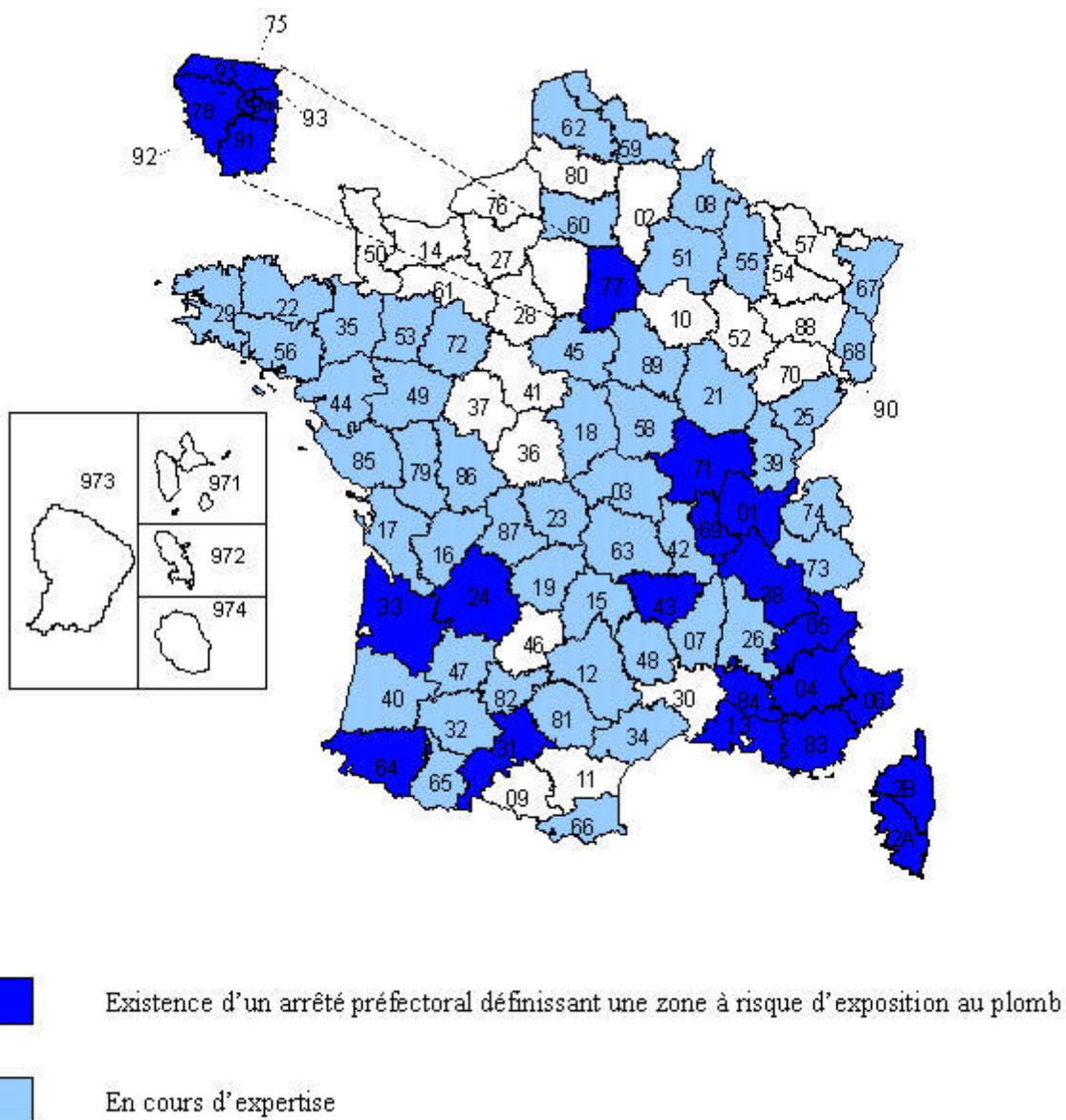
T R A V A U X	suivi des échéances (10 jours et 1 mois) et décision de faire effecteur, le cas échéant, les travaux par substitution	DDASS			
	marchés de maîtrise d'œuvre (consultation, commande)	DDE			
	marchés de travaux (consultation, commande)	DDE			
	maîtrise d'ouvrage des travaux d'office : suivi des missions confiées aux opérateurs	DDE			
	maîtrise d'œuvre des travaux d'office (prescription des travaux et coordination)	DDE	opérateurs	DDE (ligne saturnisme)	nécessité de déléguer pour des raisons de compétence
	réalisation des travaux d'office	DDE et Maître d'œuvre	entreprises	DDE (ligne saturnisme)	nécessité de déléguer pour des raisons de compétence
	assistance technique aux propriétaires : suivi des conditions des travaux, informations aux propriétaires sur les précautions à prendre en matière de sécurité, aide au montage des dossiers	DDASS /DDE	opérateurs	DDE (ligne saturnisme)	l'information et l'aide aux propriétaires le plus en amont possible sont des conditions de réussite du dispositif (objectif : sécurité et facilitation des travaux par les propriétaires eux-mêmes)
	Recouvrement des créances en cas de travaux d'office	DDE + TPG			
	contrôle en fin de travaux	DDE	opérateurs	DDE (ligne saturnisme)	Ce contrôle, même délégué, suppose un suivi de l'Etat

H E B E R G E M E N T	marché d'hébergement (consultation, commande)	DDASS			ce marché peut traiter globalement l'accompagnement médico-social (incitation au dépistage et conseils sanitaires)
	hébergement provisoire durant les travaux (recherche de solutions d'hébergement)	DDASS (en liaison avec les DDE pour la recherche de structures d'hébergement collectif)	opérateurs médico-sociaux	cofinancement des opérateurs médico-sociaux par DGS ? - nuitées à la charge du propriétaire - avance par la DDE (ligne saturnisme) en cas de travaux d'office	
	marché d'opérateurs médico-sociaux (consultation, commande)	DDASS			Un marché n'est pas toujours nécessaire
	accompagnement social des familles : avant les travaux pour acceptation et préparation - durant les travaux pour suivi, conseils sanitaires, mise en place des protocoles d'éloignement provisoire - après les travaux pour retour des familles	DDASS en coordination avec la DDE (Mous, FSL)	opérateurs médico-sociaux	DGS ?	condition de réussite du dispositif

* En gris clair, sont indiquées les opérations pouvant être éventuellement déléguées

ANNEXE 3

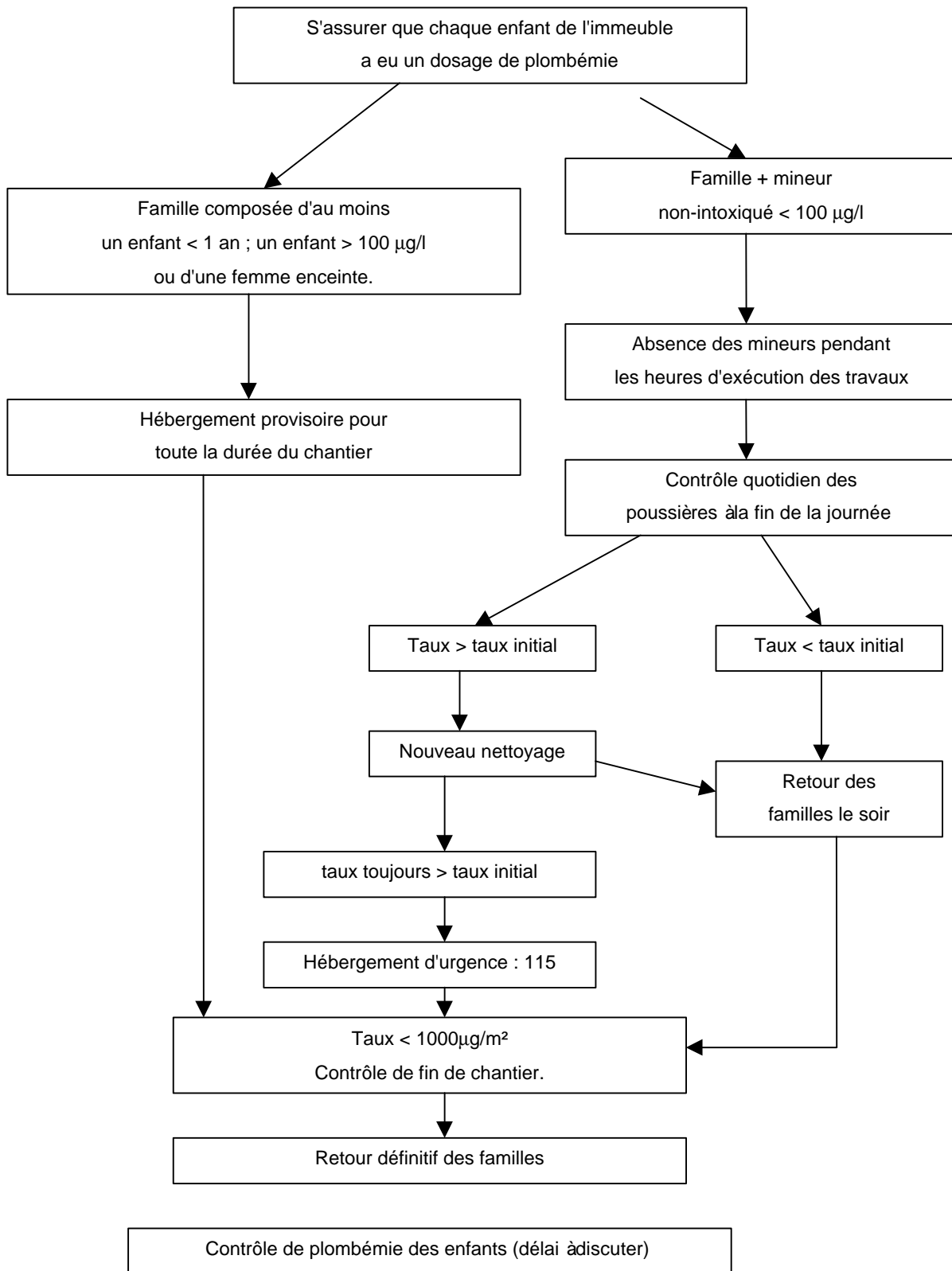
Bilan national des zones a risque d'exposition au plomb, situation au 6 septembre 2001



ANNEXE 4

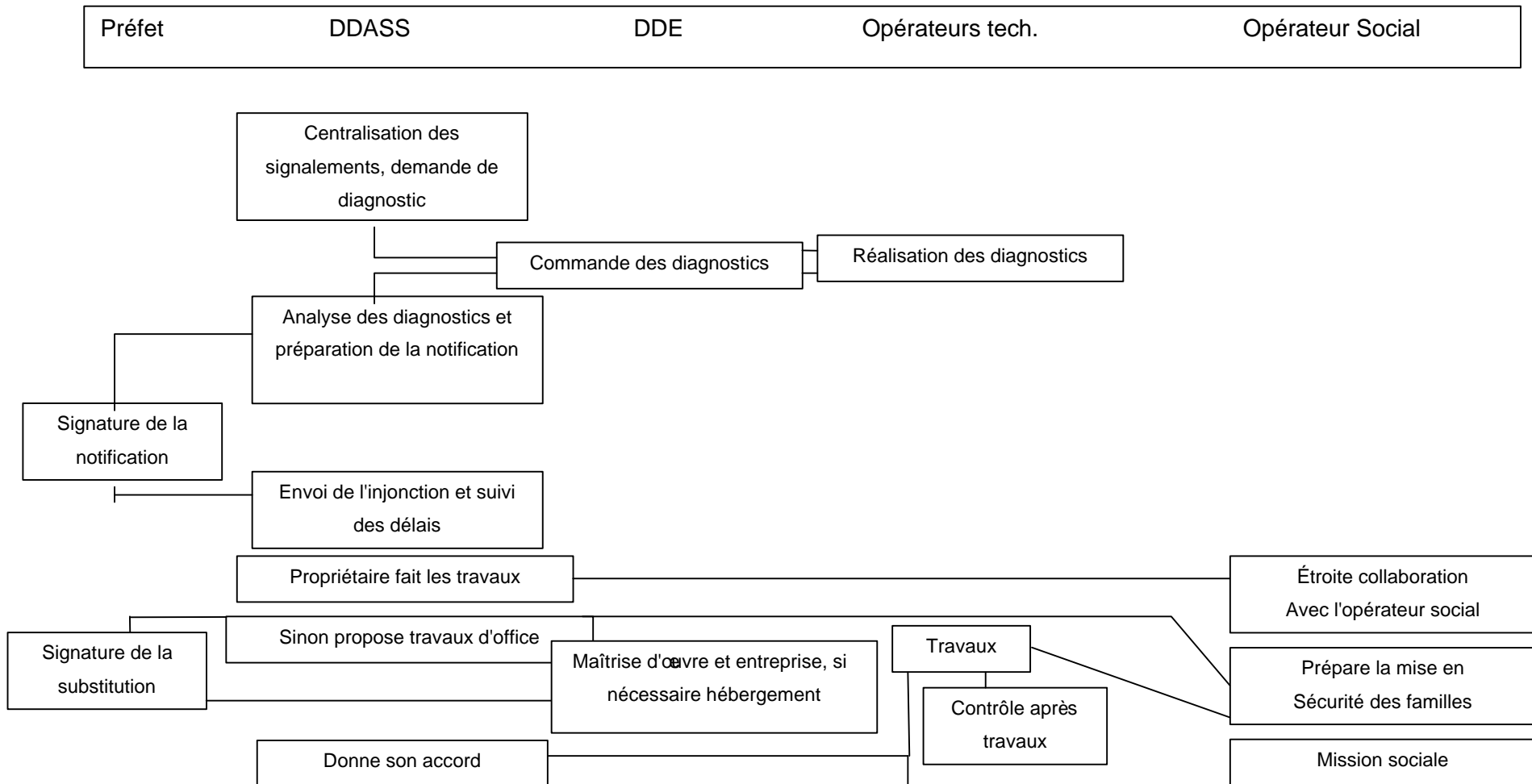
DDASS de Seine St-Denis,

Schéma décisionnel concernant l'hébergement provisoire.



ANNEXE 5

Application de la loi concernant la lutte contre le saturnisme infantile en Seine St-Denis

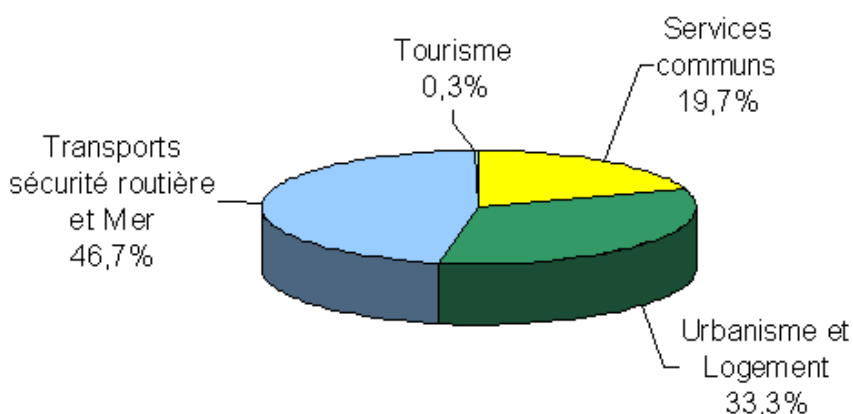


ANNEXE 6 **Projet de loi de finances 2002 : éléments concernant la lutte contre le saturnisme.**

A la date d'octobre 2001, les données disponibles sur le site du ministère de l'économie, des finances et de l'industrie permettent d'examiner le projet de loi de finances pour 2002 (publication des "bleus budgétaires")

Au sein de ce projet de loi de finances, le budget prévisionnel du ministère de l'équipement, des transports et du logement est de **21,9 milliards d'euros**, dont un tiers est attribué à la section "urbanisme et logement", ainsi que l'illustre le diagramme ci-dessous :

**BUDGET DU MINISTERE DE L'EQUIPEMENT, DES TRANSPORTS ET
DU LOGEMENT**



Dans les commentaires accompagnant le descriptif de cette section, le projet de loi de finance stipule que la lutte contre le saturnisme est intégrée à cette section :

*"par ailleurs, le parc privé est aidé par l'intermédiaire de l'ANAH dont les interventions permettent chaque année d'améliorer la qualité de plus de 200000 logements. L'accèsion à la propriété, qui est une aspiration forte des ménages, est aidée par le prêt à taux zéro financé par l'État au bénéfice de plus de 100 000 ménages chaque année. **Enfin, l'État développe des outils de diagnostic et d'intervention sur les logements insalubres (en particulier dans le cadre de la lutte contre le saturnisme et de l'éradication de l'habitat indigne).**"*

L'examen de la ventilation des crédits par agrégat et par titre permet de repérer plus précisément l'agrégat 22, "Développement de l'habitat et renouvellement urbain", au sein duquel sont regroupées les actions en faveur de la lutte contre le saturnisme :

Récapitulation des crédits par agrégat et titre

Récapitulation par agrégat : crédits par titre et effectifs							
		Crédits					
	Agrégats	Dépenses ordinaires		Dépenses en capital		Total pour 2002	Effectifs pour 2002
		Titre III	Titre IV	Titre V	Titre VI		
21	Solidarité dans le logement		5.351.735.000			5.351.735.000	"
22	Développement de l'habitat et renouvellement urbain	17.069.796	39.882.283	31.318.000	1.863.632.000	1.951.902.079	"
	Totaux	17.069.796	5.391.617.283	31.318.000	1.863.632.000	7.303.637.079	"

Enfin, l'examen de cet agrégat 22 fait clairement apparaître le chapitre 37-40, "Lutte contre le saturnisme et l'insalubrité". Il nous est alors possible de constater que les crédits alloués à cette lutte n'ont que très peu évolué entre les années 2001 et 2002 :

[cf. page suivante]

Agrégat 22 Développement de l'habitat et renouvellement urbain

Chapitres – articles regroupés dans l'agrégat

			Crédits de paiement	
			Dotations 2001	Total pour 2002
Dépenses ordinaires				
Titre III			17.074.290	17.069.796
Chapitre	34-30	Moyens spécifiques de fonctionnement et d'information (intégralité du chapitre)	2.591.633	2.739.796
Chapitre	36-40	Agence nationale pour l'amélioration de l'habitat. Subvention de fonctionnement (intégralité du chapitre)	5.335.716	5.180.000
Chapitre	37-40	Lutte contre le saturnisme et l'insalubrité (libellé modifié) (intégralité du chapitre)	9.146.941	9.150.000
Titre IV			38.482.401	39.882.283
Chapitre	44-30	Interventions en faveur du logement, de l'habitat et de l'urbanisme (intégralité du chapitre)	18.075.118	19.475.000
Chapitre	44-40	Recherche scientifique et technique. Subventions de fonctionnement (intégralité du chapitre)	20.407.283	20.407.283
Totaux pour les dépenses ordinaires			55.556.691	56.952.079
Dépenses en capital				
Titre V			36.697.000	31.318.000
Chapitre	55-21	Urbanisme, acquisitions et travaux (intégralité du chapitre)	16.922.000	11.790.000
Chapitre	57-30	Etudes en matière de construction, de logement, d'habitat et d'urbanisme (libellé modifié) (intégralité du chapitre)	19.775.000	19.528.000
Titre VI			1.894.954.000	1.863.632.000
Chapitre	65-06	Dotation globale d'équipement des agglomérations nouvelles (intégralité du chapitre)	"	"
Chapitre	65-23	Urbanisme, aménagements du cadre de vie urbain (intégralité du chapitre)	31.609.000	40.800.000
Chapitre	65-30	Subventions en matière de recherche (intégralité du chapitre)	2.111.000	2.122.000
Chapitre	65-48	Construction et amélioration de l'habitat (intégralité du chapitre)	1.804.828.000	1.773.450.000
Chapitre	65-50	Contribution de l'Etat au fonds de garantie de l'accession sociale (intégralité du chapitre)	56.406.000	47.260.000
Totaux pour les dépenses en capital			1.931.651.000	1.894.950.000
Totaux généraux			1.987.207.691	1.951.902.079

Le ministère de l'équipement, des transports et du logement précise alors l'emploi de ces crédits dans l'explication suivante :

" Composantes de l'agrégat

Sont financés sur l'agrégat n°22 l'ensemble des moyens du Budget "Urbanisme et logement", hors aides de l'Etat au logement dans les départements d'outre-mer, affectés :

- au développement de l'habitat d'une part,
- au renouvellement urbain, d'autre part.

Sur cet agrégat qui se répartit entre cinq composantes, **les composantes 1, 2 et 3 ont pour finalités communes d'illustrer le droit au logement pour tous, par des aides au développement d'une offre d'habitat diversifiée pour des ménages le plus souvent de ressources modestes et de contribuer à l'amélioration de la qualité des logements et des quartiers dévalorisés.** Ces objectifs sont déclinés par type de parc (parc social locatif, parc privé locatif, accession sociale à la propriété) respectivement dans chacune des composantes.

Au-delà de l'habitat stricto sensu, cette politique a pour finalité la maîtrise accrue du développement urbain et un meilleur équilibre social au sein des agglomérations, en liaison avec les collectivités locales, au moyen notamment d'outils de planification (composante 4). La loi n°2000-1208 du 13 décembre 2000 relative à la solidarité et au renouvellement urbains, qui associe dans une même démarche les champs de l'urbanisme, de l'habitat et des déplacements, rénove le cadre juridique et vise à promouvoir un développement urbain plus solidaire et plus durable.

Quant à la composante 5, elle a rôle de support pour l'ensemble de l'agrégat (études et recherche dans les domaines de l'aménagement de l'urbanisme, de l'habitat et de la qualité de la construction, animation des réseaux d'information et professionnels)."