

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

Santé environnementale

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de la santé

Sous-direction de la prévention des risques liés
à l'environnement et à l'alimentation

Instruction n° DGS/EA1/EA2/EA3/EA4/2016/283 du 21 septembre 2016 relative au dispositif de lutte contre le saturnisme infantile et de réduction des expositions au plomb

NOR : AFSP1626569J

Date d'application : immédiate.

Validée par le CNP, le 9 septembre 2016. – Visa CNP 2016-134.

Catégorie : mesures d'organisation des services retenues par la ministre pour la mise en œuvre des dispositions dont il s'agit.

Résumé : la présente instruction rappelle le dispositif législatif et réglementaire visant à lutter contre le saturnisme. Elle précise également les modalités de mise en œuvre des recommandations de juillet 2014 du Haut Conseil de la santé publique en matière de réduction des expositions au plomb, en particulier s'agissant de la baisse du seuil de plombémie définissant la déclaration obligatoire de saturnisme chez l'enfant.

Mots-clés : cas de saturnisme – plomb – exposition – risque.

Références :

Code de la santé publique : articles L. 1334-1 à L. 1334-12 et R. 1334-1 à R. 1334-13 ;

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

Directive 2015/1787 de la Commission du 6 octobre 2015 modifiant les annexes II et III de la directive 98/83/CE du Conseil relative à la qualité des eaux destinées à la consommation humaine ;

Décret du 30 janvier 2002 relatif aux caractéristiques du logement décent pris pour l'application de l'article 187 de la loi n° 2000-1208 du 13 décembre 2000 relative à la solidarité et au renouvellement urbains ;

Arrêté du 31 décembre 2003 relatif aux conditions d'échantillonnage à mettre en œuvre pour mesurer le plomb, le cuivre et le nickel dans les eaux destinées à la consommation humaine pris en application de l'article R. 1321-20 du code de la santé publique ;

Arrêté du 23 mai 2006 modifiant l'arrêté du 7 novembre 1985 relatif à la limitation des quantités de plomb et de cadmium extractibles des objets en céramique mis ou destinés à être mis au contact des denrées, produits et boissons alimentaires ;

Arrêté du 11 janvier 2007 relatif aux limites et références de qualité des eaux brutes et des eaux destinées à la consommation humaine ;

Arrêté du 12 mai 2009 relatif au contrôle des travaux en présence de plomb, réalisés en application de l'article L. 1334-2 du code de la santé publique ;

Arrêté du 19 août 2011 relatif au constat de risque d'exposition au plomb ;

Arrêté du 19 août 2011 relatif au diagnostic du risque d'intoxication par le plomb des peintures ;

Arrêté du 8 juin 2015 modifiant le modèle de la fiche de notification figurant à l'annexe 27 de l'arrêté du 22 août 2011 relatif à la notification obligatoire des maladies infectieuses et autres maladies mentionnées à l'article D.3113-7 du code de la santé publique;

Circulaire DGS/SD7A n° 2004-45 du 5 février 2004 relative au contrôle des paramètres plomb, cuivre et nickel dans les eaux destinées à la consommation humaine;

Circulaire DGS/SD7A n° 2004-557 du 25 novembre 2004 relative aux mesures correctives à mettre en œuvre pour réduire la dissolution du plomb dans l'eau destinée à la consommation humaine;

Circulaire n° DGS/SD7A/2004/602 du 15 décembre 2004 relative à la gestion du risque sanitaire en cas de dépassement des limites de qualité des eaux destinées à la consommation humaine pour les paramètres antimoine, arsenic, fluor, plomb et sélénium en application des articles R. 1321-26 à R. 1321-36 du code de la santé publique;

Circulaire interministérielle DGS/EA2/2007/321 du 13 août 2007 relative au dispositif de lutte contre le saturnisme infantile.

Circulaires modifiées :

Circulaire n° DGS/SD7A/2004/602 du 15 décembre 2004 relative à la gestion du risque sanitaire en cas de dépassement des limites de qualité des eaux destinées à la consommation humaine pour les paramètres antimoine, arsenic, fluor, plomb et sélénium en application des articles R. 1321-26 à R. 1321-36 du code de la santé publique;

Circulaire interministérielle DGS/EA2/2007/321 du 13 août 2007 relative au dispositif de lutte contre le saturnisme infantile.

Annexes :

Annexe 1. – Rappel du dispositif législatif et réglementaire visant à lutter contre le saturnisme.

Annexe 2. – Mise en œuvre du nouveau seuil déclenchant la déclaration obligatoire des cas de saturnisme.

Annexe 3. – Mise en œuvre du seuil de vigilance fixé à 25 µg/L.

Annexe 4. – Actions à mener en fonction des facteurs de risques environnementaux.

Annexe 5. – Actions globales de réduction des plombémies en population générale ou pour certains publics cibles.

Annexe 6. – Modifications apportées à la circulaire interministérielle DGS/EA2/2007/321 du 13 août 2007 relative au dispositif de lutte contre le saturnisme infantile

La ministre des affaires sociales et de la santé à Mesdames et Messieurs les préfets de région; à Mesdames et Messieurs les préfets de département; à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé.

Le constat de cas de saturnisme infantile en France dans les années 1980-1990 a conduit à adopter en 1998 un dispositif de lutte contre le saturnisme infantile, essentiellement dirigé contre le risque lié aux peintures anciennes dégradées dans l'habitat. Ce dispositif s'appuie sur la mise en œuvre d'une procédure de signalement et de déclaration des cas de saturnisme infantile et de mesures d'urgence (obligation de travaux) et sur un dispositif de prévention (*cf.* loi du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions). Ces mesures ont été consolidées par la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.

L'imprégnation des enfants par le plomb a fortement diminué en France depuis une vingtaine d'années. Le nombre d'enfants de 1 à 6 ans ayant une teneur en plomb dans le sang supérieure ou égale à 100 µg/L, qui définissait jusqu'en juin 2015 le cas de saturnisme, a été divisé par 20. Cependant le nombre de cas était encore estimé à 4 700 en 2008-2009 dans cette tranche d'âge (Enquête de prévalence en population générale menée en 2008-2009 par l'Institut de veille sanitaire - InVS).

Des travaux scientifiques récents ont démontré les effets nocifs du plomb sur la santé en-deçà de la plombémie de 100 µg/L, en particulier des effets sur le développement fœtal et des effets neurotoxiques chez l'enfant.

Ainsi, le Haut conseil de la santé publique (HCSP) recommande de réduire les expositions au plomb au plus bas niveau possible, dans son rapport « Détermination de nouveaux objectifs de gestion des expositions au plomb » publié le 10 juillet 2014. Il préconise également de déclencher une intervention administrative dès l'atteinte d'une plombémie (concentration en plomb dans le sang) de 50 microgrammes par litre (µg/L), qualifiée de « seuil d'intervention rapide ».

Dans ce cadre, l'arrêté du 8 juin 2015 cité en référence abaisse de 100 à 50 µg/L le seuil de plombémie définissant la déclaration obligatoire de saturnisme chez l'enfant.

Le rôle des Agences régionales de santé (ARS) est primordial en matière de prévention et d'information des acteurs concernés par la lutte contre le saturnisme. Les services de la direction générale de la santé peuvent être sollicités en cas de besoin pour la mise en œuvre des actions de communication à l'échelon local.

Le guide de dépistage et de prise en charge de l'enfant et de la femme enceinte en cas d'intoxication au plomb sera actualisé au regard des recommandations du HCSP, saisi à cette fin le 16 juillet 2015. Il est prévu que le HCSP rende publiques ses recommandations début 2017.

La présente instruction précise les modalités de mise en œuvre de l'arrêté précité et explicite le rôle des services concernés dans la déclinaison opérationnelle des recommandations du Haut Conseil de la santé publique.

Cette instruction est constituée des 6 annexes suivantes :

Annexe 1 : Rappel du dispositif législatif et réglementaire visant à lutter contre le saturnisme ;

Annexe 2 : Mise en œuvre du nouveau seuil déclenchant la déclaration obligatoire des cas de saturnisme ;

Annexe 3 : Mise en œuvre du seuil de vigilance fixé à 25 µg/L ;

Annexe 4 : Actions à mener en fonction des facteurs de risques environnementaux ;

Annexe 5 : Actions globales de réduction des plombémies en population générale ou pour certains publics cibles ;

Annexe 6 : Modifications apportées à la circulaire interministérielle DGS/EA2/2007/321 du 13 août 2007 relative au dispositif de lutte contre le saturnisme infantile.

Enfin, il convient de souligner que les différentes mesures de réduction des expositions au plomb s'inscrivent dans le Plan national santé environnement 3 (2015-2019) qui prévoit les actions suivantes en lien avec le plomb :

Action n° 22 : lancer un plan d'action sur le plomb visant à abaisser le niveau de plombémie (poursuite des actions de prévention primaire, définition d'actions individuelles, poursuite des actions en matière de dépistage du saturnisme chez l'enfant et la femme enceinte).

Action n° 23 : rechercher les métaux tels que mercure, plomb et cadmium dans les denrées alimentaires d'origine animale et végétale et dans les produits destinés à l'alimentation animale.

Action n° 24 : évaluer la pertinence et la faisabilité d'actions de dépistage, de surveillance des imprégnations ou de surveillance sanitaire des populations exposées aux métaux tels que mercure, plomb, cadmium sur les sites concernés prioritaires, les mettre en œuvre le cas échéant et diffuser des informations de prévention en fonction des résultats.

Action n° 61 : réaliser la seconde phase de diagnostics dans les crèches, écoles, collèges et lycées en se basant sur le retour d'expérience de la première phase de l'opération « établissements sensibles ».

La mise en place ou la confortation des partenariats ou de comités de pilotages (en particulier dans le cadre des projets régionaux de santé ou plans régionaux santé environnement), facilite la mise en œuvre des actions de prévention, de dépistage et de gestion des situations liées à une exposition au plomb. Les ARS sont ainsi amenées à travailler en collaboration étroite avec :

- Les Directions départementales des territoires (et de la mer) et les Directions régionales de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL) ;
- Les directions des services départementaux de l'éducation nationale ;
- Les collectivités locales : conseils départementaux, services de protection maternelle et infantile, services communaux d'hygiène et de santé (SCHS), services sociaux, de l'urbanisme et du logement, etc. ;
- organismes de sécurité sociale : caisse d'allocations familiales, caisse primaire de l'assurance maladie, notamment ;
- associations d'aide aux plus démunis ;
- organismes et associations œuvrant dans le domaine de l'habitat ;
- professionnels de santé, en particulier les unions régionales de médecins libéraux ;
- etc.

Vous voudrez bien me faire part, sous le présent timbre, des éventuelles difficultés rencontrées pour la mise en œuvre de la présente instruction.

Pour la ministre et par délégation :

Le secrétaire général
PIERRE. RICORDEAU

Le directeur général de la santé
PR. BENOÎT VALLET

ANNEXE 1

RAPPEL DU DISPOSITIF LÉGISLATIF ET RÉGLEMENTAIRE VISANT À LUTTER CONTRE LE SATURNISME

La présente annexe rappelle les principes généraux du dispositif législatif et réglementaire en vigueur visant à lutter contre le saturnisme et actualisent les éléments figurant dans la circulaire interministérielle DGS/EA2/2007/321 du 13 août 2007 relative au dispositif de lutte contre le saturnisme infantile. La baisse du seuil de saturnisme fait l'objet de l'annexe 2.

1. Procédure d'urgence

a) En présence d'un cas de saturnisme

Les articles L. 1334-1 à L. 1334-4 du code de la santé publique (CSP) prévoient la procédure d'urgence mise en œuvre lorsqu'un cas de saturnisme est dépisté chez une personne mineure ou en cas de risque d'exposition au plomb chez une personne mineure.

L'article L. 1334-1 décrit en premier lieu, dans le cas où un médecin dépiste un cas de saturnisme chez une personne mineure, les différentes obligations d'information qui s'appliquent, destinées aux parents de la personne mineure (ou personne exerçant l'autorité parentale), au médecin de l'Agence régionale de santé (ARS) désigné par le Directeur général de l'ARS (DGARS), au médecin responsable du service de Protection maternelle et infantile (PMI), au DGARS et au préfet (cf. schéma en annexe 1 *bis*).

L'existence d'un cas déclenche la réalisation d'une enquête environnementale par l'ARS ou le Service communal d'hygiène et de santé (SCHS) le cas échéant. Cette enquête vise à rechercher l'origine de l'intoxication, qu'elle soit liée à l'habitat (domicile et lieux de garde), à d'autres lieux de vie (crèche, écoles) ou à d'autres sources potentielles: eau du robinet, sources industrielles, alimentation, activités professionnelles ou de loisirs de la personne mineure ou des parents, etc.

Le guide d'investigation environnementale des cas de saturnisme de l'enfant, de juin 2006, élaboré par l'Institut de veille sanitaire, reste le document de référence pour réaliser cette enquête environnementale. Il est disponible à l'adresse suivante: http://www.invs.sante.fr/publications/2006/guide_saturnisme_enfant/guide_investigation_saturnisme.pdf.

Dans le cadre de ces enquêtes, le plomb pourra être recherché même dans des bâtiments construits après 1949, la peinture au minium ayant pu être utilisée notamment sur les surfaces métalliques, telles que les ferronneries, intérieures ou extérieures (cf. Guide d'investigation environnementale des cas de saturnisme de l'enfant de l'InVS – 2006).

Si l'eau du robinet constitue une voie de contamination possible, des prélèvements d'échantillons d'eau peuvent être réalisés à des fins d'analyses dans le cadre de l'enquête environnementale. Il est alors recommandé d'utiliser les méthodes de prélèvements citées à l'annexe 4 (2^e jet et après 30 minutes de stagnation) et de prodiguer aux familles les recommandations correspondantes (cf. annexe 4 également).

Dans le cadre de cette enquête, une visite du domicile est nécessaire et un diagnostic portant sur les revêtements du logement ou d'un lieu de vie de l'enfant (crèche, école, autre lieu de garde) peut être réalisé. Pour être opposable au propriétaire, ce diagnostic doit être réalisé selon les prescriptions de l'arrêté du 19 août 2011 relatif au diagnostic du risque d'intoxication par le plomb des peintures.

La mise en évidence d'une source d'exposition au plomb dans ce contexte nécessite de la part du DGARS d'en informer les professionnels de santé concernés (médecins traitants, médecins de PMI...) et les familles dont les enfants peuvent également être exposés à cette source. Il sera conseillé à celles-ci de consulter un médecin pour une éventuelle mesure de plombémie. La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, ayant modifié l'article L. 1334-1 du CSP, prévoit que le DGARS est tenu d'informer également les femmes enceintes, susceptibles d'être exposées à cette même source, en raison des risques que présente une exposition au plomb pour le déroulement de leur grossesse et pour le développement de l'enfant.

En outre, le DGARS est tenu d'inviter la personne dont dépend la source d'exposition à prendre les mesures appropriées pour réduire le risque d'intoxication au plomb. Cette démarche n'a pas de portée contraignante et ne permet pas de prendre des mesures complémentaires en cas d'inaction de la part de la personne responsable. Néanmoins, en fonction de la source, il convient de mettre en œuvre les dispositions législatives ou réglementaires qui peuvent s'y appliquer spécifiquement et à cette fin de solliciter les éventuels autres services compétents.

En présence d'une contamination des sols par le plomb, le DGARS se rapprochera du Préfet et de ses services (DREAL, Directions régionales de l'environnement, de l'aménagement et du logement - DEAL en outre-mer ou Direction régionale et interdépartementale de l'environnement et de l'énergie - DRIEE en Ile-de-France) en vue de la mise en œuvre des mesures prévues par les dispositions législatives et réglementaires correspondantes issues en particulier du code de l'environnement.

Dans le cas où l'enquête et/ou le diagnostic mettent en évidence que l'intoxication est liée à des revêtements dégradés contenant du plomb, les articles L. 1334-2 à L. 1334-4 prévoient une procédure mise en œuvre par le préfet :

- Le préfet adresse au propriétaire une mise en demeure de réaliser les travaux nécessaires pour supprimer le risque d'intoxication au plomb avec, si nécessaire, obligation d'assurer un hébergement ;
- Le délai prescrit pour réaliser les travaux est de 1 mois et, lorsqu'un hébergement est assuré sur demande du préfet, le délai prescrit est de 3 mois maximum ;
- Dans un délai de 10 jours, le propriétaire peut soit contester la nature des travaux, soit s'engager à procéder aux travaux ;
- Si, dans le délai de 10 jours, le propriétaire ne conteste pas les travaux demandés et ne s'engage pas à les faire, le préfet les fait exécuter d'office aux frais du propriétaire ;
- Un contrôle est effectué par un opérateur certifié et à la diligence du préfet pour vérifier que le risque d'exposition est supprimé ;
- L'article L. 1334-4 précise les modalités d'hébergement, de recouvrement des frais liés aux travaux et à l'hébergement d'office, les cas où le tribunal de grande instance (TGI) du lieu d'implantation du bien peut être saisi (refus des occupants ou du propriétaire...), etc.

Il arrive parfois que les occupants refusent l'hébergement qui leur est proposé pendant la durée des travaux, soit par crainte de ne pas pouvoir réintégrer leur logement après les travaux (cas d'occupants sans titre faisant l'objet d'un jugement d'expulsion non exécuté), soit de ne plus être considérés comme prioritaires pour bénéficier d'un relogement (cas d'occupants de bonne foi ayant déposé une demande de logement dans le parc social). Le refus des occupants de quitter les lieux pendant la durée des travaux entrave la réalisation des travaux et par conséquent la suppression du risque d'exposition au plomb.

Comme en matière de refus d'accès aux locaux, en cas de refus par les occupants de l'hébergement proposé par le propriétaire ou par l'administration, le représentant de l'État dans le département peut saisir le président du TGI qui, statuant en la forme des référés, peut ordonner l'évacuation de tout ou partie de l'immeuble, afin d'assurer l'hébergement d'office des occupants pendant la durée des travaux.

En matière de référés introduits par l'administration devant le juge civil, lorsque ce sont les ARS qui instruisent les procédures d'urgence, celles-ci pourront contacter la division des droits des usagers et des affaires juridiques et éthiques (DDUAJE) pour obtenir un appui de la direction des affaires juridiques (DAJ) du ministère chargé de la santé (convention d'honoraires d'avocat, frais d'huissier).

L'hébergement est prescrit quand la réalisation des travaux, en présence des occupants et en assurant leur protection, est impossible.

Les travaux pouvant être prescrits sont ceux strictement nécessaires à la suppression de l'accessibilité au plomb et garantissant la pérennité de la protection. Le retrait et le remplacement des matériaux contenant du plomb peuvent être estimés excessifs, en cas de contentieux, si une solution moins onéreuse existe, tel que le recouvrement de ces matériaux. Pour assurer la pérennité de la protection, il peut s'agir de réaliser des travaux d'isolation ou de ventilation, permettant d'éviter que le recouvrement ne soit dégradé par l'humidité. L'article R. 1334-5 du code de la santé publique mentionne en effet la suppression des « causes immédiates de la dégradation des revêtements ». Si des désordres plus importants sont constatés, il sera nécessaire de mettre en œuvre en complément une procédure d'insalubrité en application des articles L. 1331-26 et suivants du code de la santé publique.

S'agissant de l'hébergement des occupants, si celui-ci n'était pas prescrit dans la mise en demeure du préfet et que les travaux n'ont pas été réalisés dans le délai d'un mois, cela n'entraîne pas pour le propriétaire une obligation d'assurer l'hébergement des occupants jusqu'à réalisation effective des travaux. En revanche, il est nécessaire dans ces situations d'engager les travaux d'office.

L'article L. 1334-2 du code de la santé publique prévoit les situations pour lesquelles les travaux sont à exécuter d'office par le préfet, aux frais du propriétaire : « A défaut soit de contestation,

soit d'engagement du propriétaire ou du syndicat des copropriétaires ou de l'exploitant du local d'hébergement dans un délai de dix jours à compter de la notification, le représentant de l'État dans le département fait exécuter les travaux nécessaires à leurs frais.»

b) En l'absence de cas de saturnisme

Cette même procédure d'urgence (diagnostic suivi de prescription de travaux) peut être engagée, même en l'absence de cas de saturnisme, lorsqu'un risque d'exposition au plomb pour un enfant mineur est signalé. Ce risque est défini par la date de construction de l'immeuble fréquenté par le mineur antérieure au 1^{er} janvier 1949 et par la présence de revêtements dégradés (cf. article R. 1334-3 du code de la santé publique).

Le préfet peut également intervenir lorsque des travaux entrepris, non nécessairement liés à la procédure d'urgence prévue à l'article L. 1334-2 du code de la santé publique, sont de nature à faire courir un risque d'exposition au plomb (dissémination de poussières) pour la population générale (cf. article L. 1334-11 du même code). Il peut ainsi prescrire des mesures conservatoires voire l'arrêt du chantier.

Les chantiers concernés ne portent pas nécessairement sur des immeubles destinés à l'habitation. Ils peuvent par exemple porter sur des immeubles classés monuments historiques, quelque soit leur date de construction.

S'agissant du contrôle après travaux (CAT), en application de l'article 5 de l'arrêté du 12 mai 2009 relatif au contrôle des travaux en présence de plomb, réalisés en application de l'article L. 1334-2 du code de la santé publique, le dosage des poussières est à réaliser selon les prescriptions de la norme Afnor NF X 46-032 « Méthodologie de mesure du plomb dans les poussières au sol » dans sa version d'avril 2008. Celle-ci apporte des précisions sur la méthode de prélèvement des poussières, la méthode d'analyse et les informations minimum devant figurer dans le rapport.

L'inspection des lieux après travaux permet la vérification visuelle d'une part, pour chaque unité de diagnostic concernée, de la conformité à la prescription des travaux réalisés, d'autre part, de l'absence de débris et de poussières visibles. Le niveau de contamination résiduel des locaux est apprécié par dosage du plomb dans les poussières recueillies. Le dépassement du seuil fixé à 1 000 µg/m² implique un nouveau nettoyage. Ce nettoyage sera prescrit dans un court délai (de l'ordre de quelques jours) puis le cas échéant engagé d'office.

Articulation saturnisme et insalubrité

Dans le cadre d'une procédure d'insalubrité prise en application des articles L. 1331-26 et suivants du code de la santé publique (CSP), il est possible de prendre en compte le risque d'exposition au plomb. Selon la situation (âge des bâtiments, état estimé par contrôle visuel, fréquentation par de jeunes enfants), il peut être opportun de vérifier la présence de plomb et son accessibilité pour prescrire les travaux nécessaires à sa suppression. Par ailleurs, la recherche de canalisations en plomb fait partie des éléments à vérifier au cours des enquêtes d'insalubrité. En cas de présence de canalisations intérieures en plomb, il convient d'indiquer au propriétaire que le remplacement des canalisations en plomb devrait être envisagé lors d'éventuels travaux de rénovation des logements et copropriétés et de recommander aux occupants de laisser couler l'eau avant de la consommer.

Les dispositions du CSP permettent d'inclure expressément dans un arrêté d'insalubrité les travaux de suppression de l'accessibilité du plomb dans des revêtements, définis par l'article L. 1334-2, lorsque les éléments nécessaires au déclenchement d'une « procédure plomb » (travaux d'urgence de l'article L. 1334-2) ne sont pas réunis, donc même en l'absence de mineur dans le logement. Ces dispositions permettent de prescrire des travaux de suppression du risque d'intoxication par le plomb dans l'arrêté d'insalubrité (article L. 1331-28 II) ou dans le cadre, le cas échéant, de la mise en demeure prévue par l'article L. 1331-26-1.

La procédure de l'article L. 1334-2, quant à elle, ne peut être engagée sans la réunion de plusieurs éléments :

- l'intoxication d'un mineur, ou, dans le cas d'un signalement d'un risque d'exposition d'un mineur, le fait que l'immeuble concerné ait été construit avant le 1^{er} janvier 1949 ;
- une fréquentation effective des lieux par le mineur ;
- la réalisation d'un diagnostic, établissant la présence dans des revêtements dégradés de plomb à une concentration supérieure au seuil fixé par l'arrêté du 19 août 2011.

Dans le cas où la famille quitte le logement après l'engagement de la procédure, l'opportunité de poursuivre cette procédure sera appréciée compte tenu du risque de réoccupation du logement par des mineurs. La prescription des travaux pourra le cas échéant être suspendue, en indiquant au propriétaire que les travaux prescrits devront être achevés avant toute nouvelle réoccupation.

Inversement, l'enquête sur l'environnement d'un mineur atteint de saturnisme doit être l'occasion de vérifier la salubrité du logement fréquenté par le mineur.

Aspects budgétaires

Les crédits permettant de réaliser les diagnostics du risque d'intoxication par le plomb des peintures (DRIPP), les contrôles après travaux ainsi que les travaux ou hébergement d'office, pour les immeubles affectés au moins partiellement à l'habitation, sont ceux du budget opérationnel de programme (BOP) n° 135, «urbanisme, territoires et amélioration de l'habitat», géré par les services des Directions départementales des territoires (et de la mer (DDT[M])).

Cas des bâtiments non affectés à l'habitation :

Les crédits du BOP 135 ne sont pas prévus pour être utilisés lorsqu'un bâtiment non affecté à l'habitation est concerné.

Dans le cas d'établissements recevant du public (écoles, établissements de garde collectifs tels que centre de loisirs, crèches), il sera demandé aux propriétaires de ces établissements (communes ou autres) de prendre en charge les coûts liés aux DRIPP et au contrôle après travaux.

Dans l'éventualité, peu probable compte tenu des enjeux sanitaires et politiques, où le responsable du bâtiment n'exécute pas les travaux prescrits, les travaux à engager d'office ne pouvant être financés par le BOP 135, il conviendra d'étudier localement la possibilité de mobiliser d'autres dispositifs financiers. Le recouvrement des frais est possible quel que soit le type de bâtiment.

Le Préfet pourra utilement rappeler aux DDT(M) que l'inaction face à la découverte d'un cas de saturnisme ou de risque d'exposition au plomb d'une personne mineure (non réalisation d'un DRIPP ou des travaux d'office) engage la responsabilité pénale des agents des services concernés. Aussi, les modalités de réalisation de ces actions doivent être clairement définies en amont et rapidement exécutables. Dans ce cadre, des discussions au niveau régional pourront être engagées pour prévoir si besoin une harmonisation régionale des pratiques, voire un marché public régional d'une durée suffisante.

Enfin, sur le territoire des Services communaux d'hygiène et de santé (SCHS) pour lesquels la commune perçoit une dotation globale de décentralisation (DGD) en application du 3^e alinéa de l'article L. 1422-1 du code de la santé publique, le budget communal et non le BOP 135, permet de financer les DRIPP et les CAT. Les travaux, l'hébergement d'office et l'accompagnement social et juridique des ménages restent quant à eux financés par le BOP 135, y compris sur les territoires des SCHS.

Dans tous les cas, les travaux et l'hébergement d'office sont aux frais des propriétaires et à recouvrer auprès d'eux.

2. Mesure de prévention : constat de risque d'exposition au plomb

Les articles L. 1334-5 à L. 1334-12 du CSP fixent les obligations concernant l'établissement d'un constat de risque d'exposition au plomb (CREP). Il pourra être utile de rappeler leurs obligations aux personnes concernées (via les agences immobilières, les conseils régionaux des notaires ou chambres départementales des notaires par exemple).

Le CREP constitue en premier lieu un document d'information sur la présence de plomb destiné au propriétaire et au locataire. Le propriétaire est par ailleurs tenu de réaliser les travaux si le CREP conclut à la présence de plomb dans des revêtements dégradés, sans que le préfet ou l'ARS n'ait à intervenir.

Le CREP ne se limite cependant pas au risque d'exposition au plomb et permet de repérer également d'éventuels facteurs de dégradation du bâti afin de prévenir ou traiter les situations d'habitat insalubre ou de péril, impliquant l'action respectivement du préfet ou du maire.

Il existe ainsi des obligations de transmission des CREP dits « positifs » par leurs auteurs, vers le DGARS : une copie du CREP est à transmettre immédiatement (dans un délai de 5 jours ouvrables) par le diagnostiqueur au DGARS, qui en informe le préfet, lorsque le CREP conclut à un risque de saturnisme infantile ou à une dégradation du bâti. Cette transmission permet à l'ARS soit de signaler au maire (ou au président de l'Établissement public de coopération intercommunale - EPCI en cas de transfert des polices spéciales du maire) une situation relevant de sa compétence (infraction au Règlement sanitaire départemental [RSD], péril...), soit d'engager une procédure d'insalubrité ou de saturnisme au titre de l'article L. 1334-2 du CSP, si le propriétaire n'a pas spontanément engagé les travaux suite à la connaissance du CREP « positif ».

Pour les CREP établis dans le cadre d'une vente, il peut être difficile d'engager une procédure car l'acquéreur et / ou le devenir du logement n'est pas encore connu. En revanche, l'information sur les précautions à prendre en cas de travaux est essentielle.

Par ailleurs, le diagnostiqueur établissant un CREP « positif », en informe le propriétaire, le syndicat de copropriété ou l'exploitant du local d'hébergement et le précise dans son rapport.

Les diagnostiqueurs (cf. paragraphe 3 suivant), intervenant habituellement dans le cadre de CREP, pourront utilement se voir rappeler leurs obligations en matière d'information.

La Direction générale de la santé a déjà rappelé à l'ensemble des organismes certificateurs ces obligations.

Le ministère chargé du logement met à disposition sur internet un annuaire regroupant la liste des diagnostiqueurs titulaires d'une certification en cours de validité. Cet annuaire permet également de rechercher un diagnostiqueur selon une zone géographique donnée : <http://diagnostiqueurs.application.developpement-durable.gouv.fr/index.action>.

Champ d'application des CREP

Pour les immeubles construits avant le 1^{er} janvier 1949, un CREP est à produire d'une part pour les parties à usage commun des immeubles collectifs, d'autre part lors de la vente d'un logement et de la signature d'un contrat de bail.

La présence de peintures au plomb est plus rare mais possible dans des immeubles postérieurs à 1949 : il s'agit principalement de peintures au « minium » apposées sur des ferronneries intérieures ou extérieures.

Néanmoins, en l'état actuel des connaissances, cette date, à partir de laquelle il y a l'obligation de produire un CREP, reste pertinente.

Les contrats de bail signés avant le 12 août 2008 (4 ans après la date de promulgation de la loi n° 2004-806 relative à la politique de santé publique) et tacitement reconduits ainsi que les logements occupés par le même propriétaire depuis la date d'entrée en vigueur du CREP « vente », ne font pas l'objet de cette obligation.

Les bâtiments non destinés à un usage d'habitation tels que les crèches ou les écoles ne sont pas non plus soumis à cette obligation.

L'Observatoire de la qualité de l'air intérieur (OQAI) mène depuis 2013 une campagne de mesures dans les écoles, incluant la recherche de plomb dans les revêtements. Un rapport global sera diffusé en 2017 et permettra de juger de la nécessité de faire évoluer la réglementation.

Les mesures déjà réalisées qui ont démontré la présence de plomb dans des revêtements dégradés ont été signalées par l'OQAI aux mairies ou diocèses concernés, et par la DGS aux ARS.

Un travail partenarial avec les services de protection maternelle et infantile (PMI), les rectorats d'académie et les services départementaux de l'Éducation nationale pourrait d'ores et déjà être engagé, pour inciter à la réalisation de CREP dans ces bâtiments fréquentés par un grand nombre de jeunes enfants.

L'arrêté du 19 août 2013 fixant le modèle de formulaire en vue de l'agrément des assistants maternels et la composition du dossier de demande d'agrément, prévoit la possibilité de demander la copie du constat des risques d'exposition aux peintures au plomb pour les logements construits avant le 1^{er} janvier 1949.

En outre, le formulaire de demande d'agrément d'assistant(e) familial(e), Cerfa n° 13395*01, prévoit la question suivante : « Logement antérieur à 1949 : oui / non ». En cas de réponse positive, les services instructeurs de ces demandes (PMI) sont ainsi en mesure de réclamer la communication du CREP.

Il convient donc de s'assurer auprès des services de PMI que le risque d'exposition au plomb est bien pris en compte dans le cadre de ces demandes et d'inciter les services à demander le CREP pour les logements concernés.

Il est enfin signalé que la loi n° 2014-366 du 24 mars 2014 pour l'accès au logement et un urbanisme rénové (loi ALUR) prévoit que le CREP fasse partie des pièces constituant le diagnostic technique, fourni par le bailleur et annexé au contrat de location lors de sa signature ou de son renouvellement. Il ne s'agit pas d'une nouvelle obligation s'agissant du CREP, qui devait déjà être annexé au contrat de location en application de l'article L. 1334-7 du code de la santé publique.

3. Certification des opérateurs

L'article L. 271-6 et les articles R. 271-1 et suivants du Code de la construction et de l'habitation (CCH) définissent les exigences que doivent respecter les personnes réalisant les constats de risque

d'exposition au plomb (CREP), les DRIPP ainsi que d'autres diagnostics immobiliers (amiante, termites, gaz, etc.) et imposent que ces personnes disposent d'une certification (avec mention pour les DRIPP; cf. arrêté du 21 novembre 2006 définissant les critères de certification des compétences des personnes physiques opérateurs des constats de risque d'exposition au plomb ou agréées pour réaliser des diagnostics plomb dans les immeubles d'habitation et les critères d'accréditation des organismes de certification, modifié par l'arrêté du 7 décembre 2011, qui a introduit la notion de certification avec mention pour réaliser des DRIPP ou CAT). L'article R. 1334-11 du CSP confirme que le CREP défini à l'article L. 1334-5 du CSP est établi par des personnes répondant aux conditions de l'article L. 271-6 du CCH.

L'article L. 1334-1-1 du CSP précisant que « Le diagnostic prévu à l'article L. 1334-1 et le contrôle prévu à l'article L. 1334-3 sont réalisés par des opérateurs répondant aux conditions fixées à l'article L. 271-6 du code de la construction et de l'habitation », il ne laisse pas la possibilité aux agents d'ARS ou de SCHS de réaliser ces diagnostics, sauf si ceux-ci répondent aux conditions fixées à l'article L. 271-6 du code de la construction et de l'habitation, et donc s'ils sont certifiés.

Il est à noter que la rédaction de l'article L. 1334-2 du CSP « si les revêtements dégradés contenant du plomb à des concentrations supérieures aux seuils définis par arrêté (...) sont susceptibles d'être à l'origine de l'intoxication, le représentant de l'État notifie (...) son intention de faire exécuter les travaux nécessaires (...) » permet au préfet d'engager cette procédure sur la base de mesures réalisées par l'ARS ou le SCHS, sans obligatoirement disposer d'un « diagnostic » réalisé par un opérateur certifié. Le terme « DRIPP » est réservé au diagnostic établi par une personne certifiée avec mention.

En outre, le premier alinéa de l'article R. 1334-9 du CSP, relatif à l'agrément des opérateurs réalisant les diagnostics et contrôles, n'a plus de base législative et n'est plus applicable, depuis que l'agrément a été remplacé par la seule obligation de certification avec mention indiquée à l'article L. 271-6 du CCH.

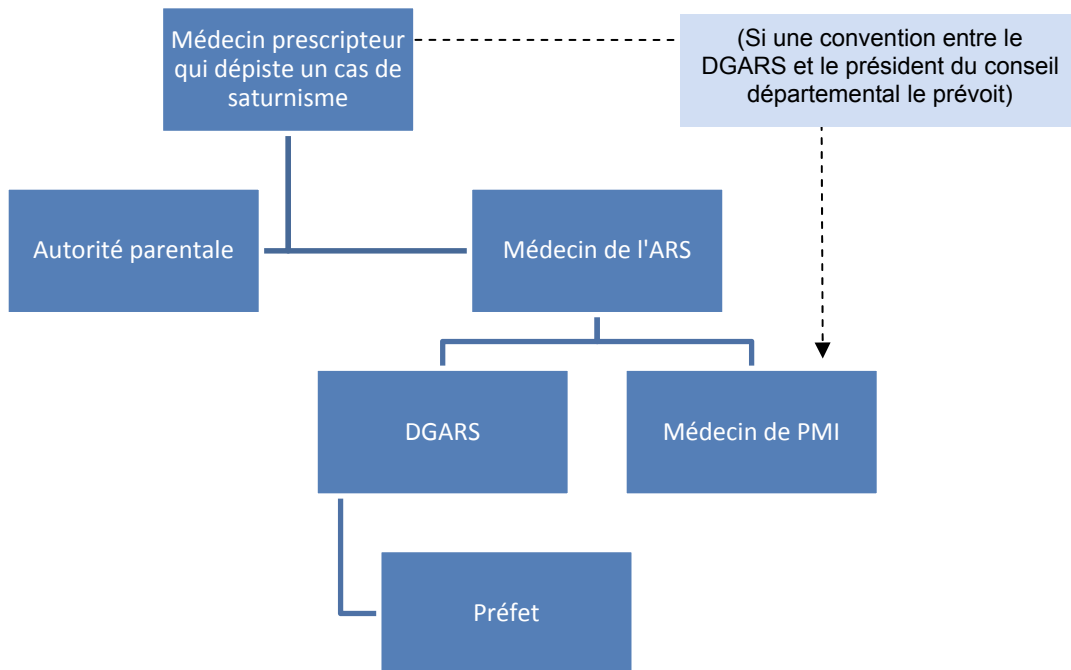
Le recours aux bâtonnets destinés à tester *in situ* la présence de plomb dans les peintures ne s'inscrit pas dans la démarche diagnostique prévue par le code de la santé publique.

4. Gestion informatique des dossiers saturnisme

Les dossiers relatifs aux situations d'exposition au plomb dans des logements ainsi que dans les Établissements recevant du public, liés aux CREP ou à des signalements, ont vocation à être saisis dans le système d'information @riane-Habitat (ou Procédures Habitat indigne - « PHI » en Ile-de-France).

ANNEXE 1 *BIS*

CIRCUIT D'INFORMATION SUITE À UN DÉPISTAGE D'UN CAS DE SATURNISME,
AVANT LA RÉALISATION DE L'ENQUÊTE ENVIRONNEMENTALE



ANNEXE 2

MISE EN ŒUVRE DU NOUVEAU SEUIL DÉCLENCHANT LA DÉCLARATION OBLIGATOIRE DES CAS DE SATURNISME : UNE PLOMBÉMIE DÉPASSANT LA VALEUR

Depuis le 17 juin 2015, date d'entrée en vigueur de l'arrêté du 8 juin 2015, les personnes mineures dont la plombémie dépasse la valeur de 50 µg/L pour la première fois doivent faire l'objet d'une transmission obligatoire des données à l'autorité sanitaire (déclaration obligatoire).

Cet abaissement du seuil va conduire à une augmentation du nombre de cas de saturnisme devant faire l'objet d'une déclaration obligatoire et d'une enquête environnementale.

La fiche de transmission des données de surveillance des plombémies à renseigner dans ce cadre est disponible à l'adresse suivante : https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_12378.do.

Le circuit de la déclaration obligatoire est inchangé.

Lors de la prescription de toute plombémie chez un enfant mineur, le prescripteur doit remplir la fiche de surveillance et indiquer les facteurs de risque conduisant au dépistage. Cette saisie est très importante et insuffisamment effectuée (absente pour 46 % des enfants selon les données 2008-2011 de l'InVS). La fiche de surveillance est ensuite remise à la famille avec l'ordonnance prescrivant la plombémie ou directement adressée au laboratoire d'analyse avec le prélèvement sanguin si celui-ci n'est pas effectué dans un laboratoire.

Le laboratoire qui effectue le prélèvement renseigne la date et le mode de prélèvement, et, s'il est différent de celui qui réalise le dosage de la plombémie, il transmet à ce dernier la fiche avec l'échantillon de sang, après avoir renseigné la date de prélèvement et le mode de prélèvement.

Le laboratoire qui réalise le dosage de la plombémie renvoie la fiche de surveillance complétée, avec le résultat du dosage de la plombémie, au médecin prescripteur et en adresse une copie au médecin du Centre antipoison et de toxicovigilance (CAPTV) compétent pour le lieu de domicile de l'enfant.

Lorsque le médecin prescripteur de la plombémie reçoit les résultats, et seulement dans le cas où ceux-ci font apparaître qu'il s'agit d'un cas de saturnisme à déclaration obligatoire (plombémie supérieure ou égale à 50 µg/L mesurée pour la première fois chez une personne mineure), il transmet la fiche au médecin de l'Agence régionale de santé désigné par le directeur de l'agence, sous pli confidentiel avec la mention « secret médical » après avoir informé la personne exerçant l'autorité parentale. Cette transmission tient lieu à la fois de procédure de signalement et de procédure de notification.

Il est important que les médecins prescripteurs fassent la distinction entre la transmission de la fiche de surveillance au CAP-TV et la déclaration obligatoire à faire auprès de l'ARS.

La déclaration faite auprès du médecin de l'ARS déclenche la réalisation d'une enquête environnementale (cf. annexe 1) par l'ARS, ou à la demande du préfet, par le SCHS. Le médecin de l'ARS transmet également la fiche à l'Agence Nationale de Santé Publique (anciennement Institut de veille sanitaire - InVS) sous forme papier, après l'avoir anonymisée selon la même procédure que pour les autres maladies à déclaration obligatoire et après avoir reporté certaines informations d'intérêt épidémiologique dans la partie centrale de la fiche.

L'ARS informe par la suite le médecin prescripteur des conclusions de l'enquête environnementale conformément aux dispositions de l'article L. 1334-1 du CSP.

Afin que les personnes mineures dont la plombémie était entre 50 et 100 µg/L lors d'un dépistage récent puissent bénéficier de la procédure administrative en vigueur, une information des familles concernées, si elles sont connues, des médecins traitant ou de PMI est à envisager afin de les inciter à un nouveau dépistage.

Les personnes non mineures, tels que les femmes enceintes ou des personnes pratiquant une activité de loisir à risque, ne font pas l'objet de procédures particulières prévues par les textes (sauf dans le cadre de l'application du code du travail), même si leur plombémie dépasse le seuil de 50 µg/L. Néanmoins, le médecin doit être en mesure de les informer sur les risques liés au plomb et, en fonction de l'origine possible de l'intoxication, de leur fournir des conseils pour réduire leur exposition. Le cas échéant, une enquête pourra être réalisée, en lien avec les services concernés (Direction départementale de la cohésion sociale notamment, s'il s'agit d'une pratique sportive) afin que les mesures soient prises pour réduire l'exposition à la source identifiée.

ANNEXE 3

MISE EN ŒUVRE DU SEUIL DE VIGILANCE FIXÉ À 25 µG/L

Le Haut Conseil de la Santé Publique recommande la mise en œuvre d'un niveau de vigilance pour les plombémies égales ou supérieures à 25 µg/L, mais inférieures à 50 µg/L.

Son dépassement indique l'existence probable d'au moins une source d'exposition au plomb dans l'environnement et justifie une information des familles sur les dangers du plomb et les sources usuelles d'imprégnation, ainsi qu'une surveillance biologique rapprochée, accompagnée de conseils hygiéno-diététiques visant à diminuer l'exposition.

Ainsi, lorsque les résultats d'une plombémie comprise entre 25 et 49 µg/L sont transmis au médecin prescripteur, il revient à ce dernier de fournir à la famille concernée les informations concernant les dangers du plomb, les sources suspectées ou identifiées, les mesures à prendre pour réduire l'exposition et les conseils hygiéno-diététiques appropriés.

Le guide « l'intoxication par le plomb de l'enfant et de la femme enceinte » de 2006 peut être utilisé dans ce cadre, dans l'attente de son actualisation.

En outre, le médecin prescrira dans ces situations, pour les enfants de moins de 7 ans, une plombémie au moins trimestrielle tant que ce seuil est dépassé.

Il vous est demandé de diffuser ces informations auprès des médecins, par exemple auprès de vos relais locaux de médecins libéraux et des services de PMI, en organisant une campagne d'information ou à l'occasion de conférences destinées à ce public.

Des courriers d'information ont déjà été adressés par la DGS aux médecins coordonnateurs de PMI et à certains représentants de professionnels de santé : le Conseil national de l'Ordre des médecins, le Collège national des pédiatres universitaires, l'Association des conseillers médicaux de l'Éducation nationale, le Syndicat national des médecins scolaires et universitaires, le Groupe francophone de réanimation et urgences pédiatriques, la Société française de pédiatrie, le Collège national des médecins généralistes enseignants.

ANNEXE 4

ACTIONS À MENER EN FONCTION DES FACTEURS DE RISQUES ENVIRONNEMENTAUX

Des valeurs d'alerte sont proposées par le Haut conseil de la santé publique pour les principales sources de plomb dans l'environnement : sols, poussières de maison, eau du robinet.

Lorsque les concentrations moyennes de ces milieux dépassent les valeurs figurant dans le tableau ci-après, le HCSP estime que 5 % des enfants qui y sont exposés risquent d'avoir une plombémie dépassant respectivement le seuil de vigilance (25 µg/L) ou le seuil d'intervention rapide (50 µg/L).

S'agissant du calcul de cette valeur moyenne, le HCSP précise qu'à défaut de pouvoir calculer cette moyenne en la pondérant par la durée d'exposition, l'utilisation de la moyenne arithmétique revient à attribuer une durée d'exposition équivalente pour chacun des lieux fréquentés par un enfant. A titre d'exemple, cette moyenne pour les sols concerne donc l'ensemble des sols auxquels est exposé un enfant : sol de jardin individuel, sol d'espaces collectifs... Le même raisonnement est à appliquer pour les poussières et l'eau.

Il est à noter que la concomitance de la contamination de plusieurs milieux (eau et sol par exemple) doit inciter à une approche spécifique. La valeur d'alerte pour un milieu spécifique est en effet calculée en fixant les autres valeurs à leur valeur médiane.

	SOLS	POUSSIÈRES DÉPOSÉES dans des logements	EAU DE BOISSON
Dépassement du seuil de vigilance attendu pour 5 % des enfants	100 mg/kg	25 µg/m ²	pas de valeur proposée
Dépassement du seuil d'intervention rapide attendu pour 5 % des enfants	300 mg/kg	70 µg/m ²	20 µg/L

Aussi, le HCSP recommande que la connaissance d'un dépassement des seuils de 300 mg/kg, de 70 µg/m² ou de 20 µg/L (respectivement pour les sols, les poussières, l'eau de boisson) conduise à un dépistage du saturnisme dans la population des enfants de moins de 7 ans et chez les femmes enceintes ou envisageant une grossesse dans les 6 mois.

Le HCSP souligne qu'une analyse approfondie du risque doit être conduite en tout état de cause, en portant une attention particulière aux sols d'espaces collectifs habituellement fréquentés par des enfants. Pour ces espaces collectifs, lorsque les valeurs moyennes de sols sont supérieures à 100 mg/kg, le HCSP recommande de mener une évaluation des risques prenant en compte les conditions locales d'exposition. Cette évaluation des risques suivie d'une analyse technico-économique, consistant à évaluer la faisabilité technique des mesures de gestion envisagées ainsi que leur coût, permet de déterminer les mesures de gestion adéquates. Le HCSP propose des valeurs humaines d'exposition à utiliser pour mener cette évaluation des risques. D'autres valeurs peuvent être utilisées, sous réserve de justifier ces choix dans le cas particulier considéré.

Dans ces situations, il vous est demandé de prendre en compte les propositions figurant dans les paragraphes suivants, spécifiques aux cas des sols, des poussières et de l'eau destinée à la consommation humaine et le cas échéant, d'évaluer en lien avec la CIRE la pertinence de l'organisation d'une campagne de dépistage chez ces populations.

Les modalités de réalisation et de prise en charge des campagnes de dépistage seront à définir localement, en fonction du contexte, de la zone concernée, etc.

Par ailleurs, en cas de dépassement des seuils de 100 mg/kg et de 25 µg/m² (respectivement pour les sols et les poussières), le HCSP recommande de mettre en place « un suivi et des conseils » : il s'agit d'informer les populations exposées de la contamination de ces milieux, de les informer sur les risques liés au plomb, de leur fournir les conseils adéquats permettant de réduire leur exposition et de leur proposer, le cas échéant, un accompagnement social.

Cas des sols

Pour rappel, la méthodologie applicable à la gestion des sites et sols pollués est définie par des circulaires (en cours d'actualisation), notamment la circulaire ministérielle du 8 février 2007 relative aux installations classées, prévention de la pollution des sols et gestion des sols pollués, et la circulaire ministérielle du 8 février 2007 relative aux sites et sols pollués - Modalités de gestion et de réaménagement des sites pollués. Cette méthodologie est également appliquée dans le cadre de la gestion des établissements accueillant des enfants et des adolescents, implantés sur des sites potentiellement pollués par d'anciennes Installations Classées pour la Protection de l'Environnement - ICPE (démarche nationale « Etablissements sensibles » - ETS).

En présence de populations vivant sur ou à proximité d'un site pollué, une étude d'Interprétation de l'Etat des Milieux (IEM) est réalisée par un bureau d'études. Le principe est de contrôler, par des mesures *in situ*, l'état des milieux d'exposition (sol, eau, air intérieur...) et de comparer les résultats à l'état naturel de l'environnement, le cas échéant, à l'environnement local témoin, ainsi qu'aux valeurs nationales de gestion en vigueur. L'objectif est d'analyser la dégradation des milieux au regard des conséquences sanitaires potentielles.

Lorsque la comparaison à l'état naturel de l'environnement ou à l'environnement local témoin montre une dégradation des milieux et que des valeurs de gestion ne sont pas disponibles, il est nécessaire de recourir à une évaluation des risques sanitaires. Cette évaluation permet de déterminer des incompatibilités éventuelles entre les niveaux de pollution observés dans les milieux d'exposition et la présence de ces populations, et prendre, si nécessaire, les mesures de gestion environnementale adaptées (coupure des voies de transfert des polluants, dépollution...) en vue de limiter, voire de supprimer l'exposition des populations concernées.

Les évaluations des risques sanitaires sont menées généralement en se basant sur des valeurs toxicologiques de référence (VTR) exprimées en dose externe. Le HCSP a précisé que la dose d'exposition correspondant à la plombémie critique de 12 µg/L est de 0,5 µg/kg.j (EFSA 2010). Elle a été calculée au moyen du modèle toxico-cinétique IEUBK pour un enfant de 20 kg.

Dans le cadre de la gestion des sites et sols pollués, notamment au plomb, les mesures effectuées dans les sols peuvent ne concerner que certains lieux de vie, tels que la cour d'une école. Ces mesures ne permettent pas à elles seules de déterminer si la situation doit conduire, selon les recommandations du HCSP, à l'organisation d'un dépistage du saturnisme des enfants de moins de 7 ans et des femmes enceintes ou projetant une grossesse, fréquentant le(s) lieu(x) de vie concerné(s).

En effet, le HCSP recommande l'organisation d'un dépistage lorsque la moyenne des mesures dans les sols auxquels sont exposés ces individus dépasse la valeur de 300 mg/kg. Cette moyenne doit être calculée en prenant en compte la valeur dans les sols de tous les lieux fréquentés (école, square, habitation...). Le HCSP précise qu'à défaut de pouvoir pondérer l'exposition par le temps passé, l'utilisation de la moyenne arithmétique revient à attribuer un temps passé équivalent à chacun des lieux fréquentés par un enfant.

L'ARS, qui sollicitera le cas échéant l'appui méthodologique de la CIRE, organisera, en tant que de besoin, la mise en œuvre d'un dépistage.

L'ARS et la CIRE pourront s'appuyer sur les préconisations de deux guides de l'InVS (devenu Agence nationale de la santé publique):

- dépistage du saturnisme infantile autour d'un site industriel. Tome 1: Analyse de la pertinence de la mise en œuvre d'un dépistage: du diagnostic environnemental à l'estimation des expositions (avril 2002);
- guide relatif à la grille de lecture – Échantillonnage et analyse des sols pollués (mars 2008).

Cas des poussières

Il est à noter que les valeurs d'alerte concernant les poussières déposées dans les logements recommandées par le HCSP sont de 70 µg/m² (seuil d'intervention rapide) et 25 µg/m² (seuil de vigilance). Le dépassement de ces valeurs traduit le fait que des poussières, contaminées au plomb, sont susceptibles d'être retrouvées de manière régulière et permanente et présentent donc un risque d'intoxication au plomb pour les enfants exposés.

Lorsqu'un dépassement de ces valeurs est rencontré, il convient d'en informer les occupants du logement concerné, en leur recommandant de nettoyer souvent les sols avec une serpillière mouillée. En fonction de l'origine de ces poussières, si elle a pu être identifiée (sols extérieurs, peinture intérieure dans le logement ou les parties communes, etc.), les mesures de gestion complémentaires pourront être mises en œuvre.

Ces valeurs sont à distinguer de la valeur de 1 000 µg/m² prévue par l'arrêté du 12 mai 2009 relatif au contrôle des travaux en présence de plomb, réalisés en application de l'article L. 1334-2 du code de la santé publique. Cette dernière valeur doit être respectée lors du contrôle réalisé à la fin des travaux d'urgence visant à supprimer le risque d'exposition au plomb. Ce seuil n'a pas la même signification ni le même objectif que le seuil de 70 µg/m². Le seuil de 1000 traduit l'efficacité du nettoyage réalisé à la suite de travaux de suppression de l'accessibilité du plomb. La source d'exposition au plomb dans ces situations a été supprimée et les poussières retrouvées de manière résiduelle sont destinées à terme à disparaître. En revanche, si des poussières sont retrouvées, en dehors de tout contexte de travaux, au dessus du seuil de 70 µg/m², cela signifie qu'il y a un risque d'intoxication au plomb pour les enfants exposés.

Cas des eaux destinées à la consommation humaine

Concernant les eaux destinées à la consommation humaine (EDCH), la concentration en plomb dans l'eau entraînant un risque pour 5 % des enfants qui y sont exposés d'avoir une plombémie dépassant le seuil d'intervention rapide proposée par le HCSP (20 µg de plomb par litre d'eau) est supérieure à la limite de qualité fixée par le code de la santé publique (10 µg/L depuis le 25 décembre 2013).

Dans le cadre du contrôle sanitaire des EDCH mené par l'ARS, les analyses de plomb dans l'eau du robinet sont réalisées conformément aux prescriptions de l'arrêté du 31 décembre 2003 relatif aux conditions d'échantillonnage à mettre en œuvre pour mesurer le plomb, le cuivre et le nickel dans les EDCH, pris en application de l'article R.1321-20 du code de la santé publique, et de la circulaire DGS/SD7A n° 2004-45 du 5 février 2004 relative au contrôle des paramètres plomb, cuivre et nickel dans les EDCH. Ces modalités de prélèvements, à utiliser dans le cadre du contrôle sanitaire, sont conformes aux dispositions de la directive 98/83/CE relative à la qualité des EDCH modifiée par la directive (UE) 2015/1787. La circulaire DGS/SD7A n° 2004-45 susvisée présente également d'autres méthodes de prélèvement (prélèvement après écoulement, prélèvement après stagnation contrôlée...); toutefois, les résultats obtenus par ces méthodes ne peuvent être rigoureusement comparés à la limite de qualité fixée par la réglementation.

Compte tenu des dernières recommandations du HCSP en matière de gestion des expositions au plomb et de la spécificité de la mesure du plomb dans l'eau, une évolution des modalités de gestion des résultats d'analyses réalisées dans le cadre du contrôle sanitaire est proposée. Plusieurs difficultés ont été identifiées pour décliner au niveau opérationnel les recommandations du HCSP relatives au seuil d'intervention rapide.

Aussi il est proposé aux ARS :

a) lorsque la concentration en plomb dans l'eau, mesurée dans le cadre du contrôle sanitaire, est comprise entre 10 et 20 µg/L, d'appliquer les mesures générales indiquées dans les circulaires DGS/SD7A n° 2004-45 du 5 février 2004 et DGS/SD7A n° 2004-557 du 25 novembre 2004 susmentionnées;

b) lorsque la concentration en plomb dans l'eau, mesurée dans le cadre du contrôle sanitaire, est supérieure à 20 µg/L :

- d'appliquer les mesures générales indiquées dans les circulaires DGS/SD7A n° 2004-45 du 5 février 2004 et DGS/SD7A n° 2004-557 du 25 novembre 2004 susmentionnées;
- et/ou de mettre en œuvre, à titre expérimental, le protocole suivant dans quelques situations pouvant être rencontrées dans le cadre du contrôle sanitaire des EDCH. Une évaluation de cette expérimentation sera réalisée à la fin de l'année 2017 afin d'étudier la généralisation de la mise en œuvre de ce protocole.

Par ailleurs, la valeur de 20 µg/L est substituée à la valeur de 25 µg/L dans la partie II.5.B) de la circulaire n°DGS/SD7A/2004/602 du 15 décembre 2004 mentionnée en référence.

*
* *

Protocole expérimental proposé

Lorsqu'une analyse réalisée dans le cadre du contrôle sanitaire indique que la concentration en plomb dans l'EDCH est supérieure à 20 µg/L, ce résultat doit être confirmé par deux nouveaux prélèvements au même point d'usage :

- un prélèvement après écoulement correspondant à l'exposition minimale du consommateur (appelé « 2^e jet » par la suite);
- un prélèvement après 30 minutes de stagnation (appelé « 30MS » par la suite), correspondant à une consommation « normale » de l'eau du robinet (on considère habituellement qu'une période de 30 minutes correspond au temps moyen de stagnation de l'eau entre deux utilisations).

Selon les résultats de ces deux nouveaux prélèvements, les mesures suivantes peuvent être adoptées (cf. diagramme ci-après) :

Situation A. - Les concentrations en plomb dans l'eau des deux prélèvements sont inférieures à 20 µg/L :

- pas de dépistage de la plombémie;
- recommandation de laisser couler l'eau avant de la consommer pour les usages alimentaires lorsque l'eau a stagné dans les canalisations (cf. circulaire DGS/SD7A n° 2004-45 suscitée).

Situation B. - La concentration dans le prélèvement « 30MS » est supérieure à 20 µg/L et la concentration dans le prélèvement « 2^e jet » est inférieure à 10 µg/L :

- uniquement dans le cas où les prélèvements ont été réalisés dans un logement: recommandation de l'ARS à l'attention des enfants de moins de 7 ans et des femmes enceintes occupant ce logement, si leurs habitudes de consommation de cette eau le justifient, de faire réaliser une mesure de la plombémie;
- recommandation de laisser couler l'eau avant de la consommer pour les usages alimentaires lorsque l'eau a stagné dans les canalisations (cf. circulaire DGS/SD7A n° 2004-45 suscitée).

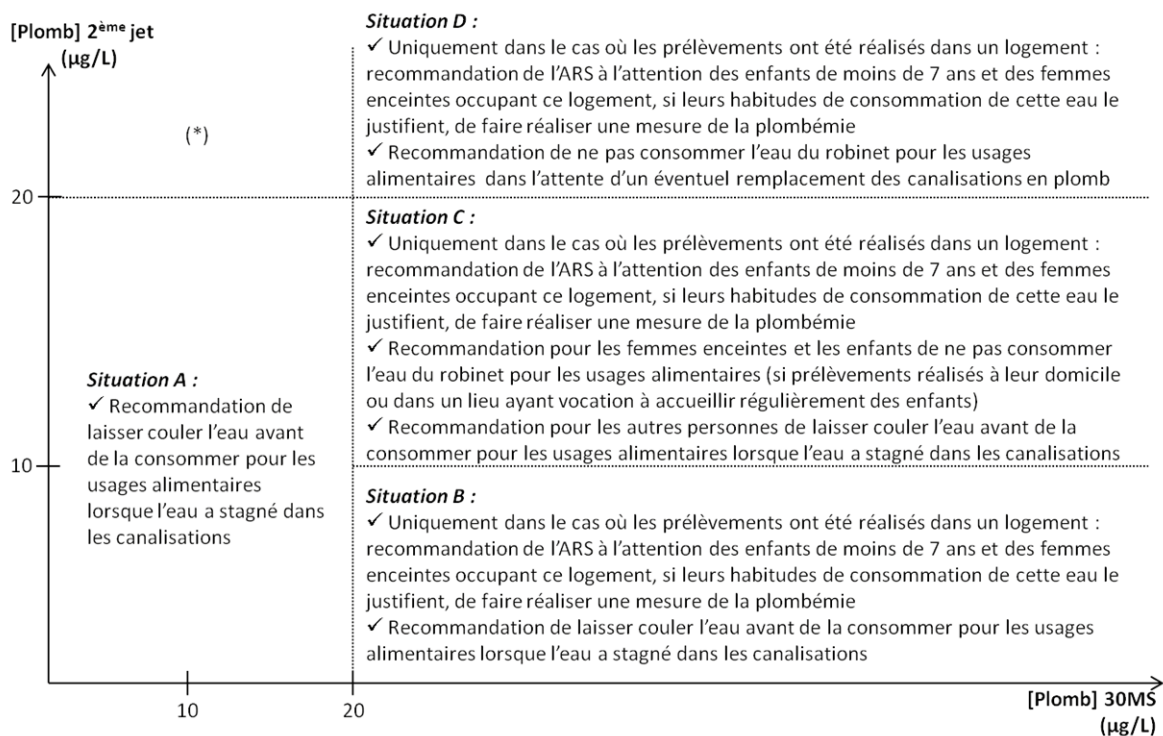
Situation C. – La concentration dans le prélèvement « 30MS » est supérieure à 20 µg/L et la concentration dans le prélèvement « 2^e jet » est comprise entre 10 et 20 µg/L :

- uniquement dans le cas où les prélèvements ont été réalisés dans un logement: recommandation de l'ARS à l'attention des enfants de moins de 7 ans et des femmes enceintes occupant ce logement, si leurs habitudes de consommation de cette eau le justifient, de faire réaliser une mesure de la plombémie;
- recommandation de ne pas consommer l'eau du robinet pour les usages alimentaires, pour les enfants et les femmes enceintes (la probabilité d'avoir une concentration en plomb supérieure à 20 µg/L dans l'eau au robinet est non négligeable), si les prélèvements ont été réalisés à leur domicile ou dans un lieu ayant vocation à accueillir régulièrement des enfants (crèches, garderies, écoles, centres aérés...);
- recommandation, pour les autres personnes, de laisser couler l'eau avant de la consommer pour les usages alimentaires lorsque l'eau a stagné dans les canalisations.

Situation D. – Les concentrations en plomb dans l'eau des deux prélèvements sont supérieures à 20 µg/L :

- uniquement dans le cas où les prélèvements ont été réalisés dans un logement: recommandation de l'ARS à l'attention des enfants de moins de 7 ans et des femmes enceintes occupant ce logement, si leurs habitudes de consommation de cette eau le justifient, de faire réaliser une mesure de la plombémie;
- recommandation de ne pas consommer l'eau du robinet pour les usages alimentaires dans l'attente d'un éventuel remplacement des canalisations en plomb.

Il est rappelé que la solution la plus efficace pour limiter les apports en plomb dans l'eau du robinet consiste en la suppression des canalisations et des branchements en plomb du réseau public d'alimentation en eau et des canalisations en plomb dans les bâtiments (cf. annexe 5).



(*) Dans cette situation (concentration dans le prélèvement « 30MS » inférieure à 20 µg/L et concentration dans le prélèvement « 2^e jet » supérieure à 20 µg/L), plusieurs explications peuvent être avancées: la durée d'écoulement préalable du 2^e jet n'a pas été suffisante (longueur de canalisations en plomb importante), du plomb particulaire a été entraîné lors de la purge, la stagnation a été perturbée par des puisages « parasites » non maîtrisés. De nouveaux prélèvements sont alors à envisager.

En cas de mise en œuvre de ce protocole :

- les modalités de gestion précitées se substituent alors à la partie II.5 de la circulaire n°DGS/SD7A/2004/602 du 15 décembre 2004 relative à la gestion du risque sanitaire en cas de dépassement des limites de qualité des eaux destinées à la consommation humaine pour les paramètres antimoine, arsenic, fluor, plomb et sélénium en application des articles R. 1321-26 à R. 1321-36 du code de la santé publique ;
- les résultats peuvent être colligés dans la base de données SISE-Eaux sous réserve que le motif de prélèvement soit « E – Etudes ». Il est rappelé qu'il existe une codification spécifique des conditions de prélèvement.

Concernant la prise en charge financière des prélèvements d'échantillons d'eau et des analyses, il est recommandé de demander au responsable du réseau public la nature du branchement public. Si le branchement public est en plomb, cette prise en charge lui incombe. Dans le cas contraire, elle incombe au(x) propriétaire(s) au titre de l'article L. 1321-4 et de l'article R. 1321-18 du code de la santé publique : il est alors fortement recommandé de l'informer, par courrier et au préalable, que des prélèvements et analyses complémentaires sont envisagés.

*
* *

Il est rappelé qu'en cas de saturnisme infantile, l'EDCH constitue une voie de contamination possible. Des prélèvements d'échantillons d'eau peuvent être réalisés à des fins d'analyses dans le cadre de l'enquête environnementale. Il convient alors d'utiliser les méthodes de prélèvements précitées (2^e jet et après 30 minutes de stagnation) et de prodiguer aux familles les recommandations mentionnées ci-avant dans le cadre du protocole.

Conséquences des résultats du dépistage

Individuellement :

Pour les personnes dont la plombémie est supérieure à 50 µg/L, il est nécessaire de prendre des mesures personnalisées qui les soustraient de manière pérenne à cette exposition. Si les plombémies sont entre 25 et 50 µg/L, il convient de donner aux personnes concernées ou à leur famille des conseils hygiéno-diététiques et de leur préconiser des mesures simples de limitation du contact avec les sources d'exposition.

Collectivement :

Si aucun cas n'est trouvé, cela ne signifie pas que la situation est satisfaisante. Les résultats obtenus sont dépendants de la taille de la population concernée, de l'intensité du contact qui peut être plus faible que dans les modélisations, etc. Les mesures de gestion du risque sont ainsi à définir après une analyse approfondie des conditions d'exposition et en prenant en compte le potentiel d'exposition futur.

En particulier, pour le cas des sols contaminés, l'exposition et les plombémies en résultant varient en fonction de nombreux facteurs (facteurs géochimiques : biodisponibilité ; comportementaux : usage des sols). Les mesures de gestion doivent tenir compte de ces paramètres, en portant une attention particulière aux sols d'espace collectifs habituellement fréquentés par des enfants (cour d'école, aire de jeux...).

Le HCSP a utilisé la valeur par défaut de bioaccessibilité (absolue) de 30 % du modèle IEUBK pour estimer les concentrations environnementales de plomb devant conduire à un dépistage. Si des valeurs locales de bioaccessibilité sont disponibles, il est alors possible d'en tenir compte pour ajuster la concentration en plomb devant conduire à un dépistage. Pour cela, il convient de remplacer la valeur par défaut d'IEUBK par la valeur locale, tous les autres paramètres étant égaux par ailleurs. Si la valeur locale est inférieure à 30 %, la concentration de plomb devant conduire à un dépistage sera plus élevée. Elle sera moins élevée si la valeur locale de bioaccessibilité est supérieure à 30 %.

ANNEXE 5

ACTIONS GLOBALES DE RÉDUCTION DES PLOMBÉMIES EN POPULATION GÉNÉRALE OU POUR CERTAINS PUBLICS CIBLES

Le Haut Conseil de la santé publique recommande que les objectifs suivants soient atteints pour 2017 :

- Plombémie moyenne (géométrique) pour les enfants de moins de 7 ans: 12 µg/L ;
- Percentile 98 attendu de la distribution des plombémies pour les enfants de moins de 7 ans: 40 µg/L.

Afin d'atteindre ces objectifs visant à diminuer le niveau d'imprégnation de la population générale des enfants, des actions globales de réduction des expositions sont à mettre en œuvre.

Le signalement d'un cas de saturnisme ou de risque d'exposition au plomb lié à un logement d'un immeuble collectif, que ce soit *via* les revêtements ou *via* l'eau du robinet, pourra conduire à mettre en œuvre des mesures de gestion à l'échelle de l'immeuble. Il s'agira notamment de diffuser aux occupants de l'immeuble les recommandations permettant de réduire leur exposition au plomb et de rappeler, le cas échéant, l'obligation de production d'un CREP.

Dans le cadre d'actions de sensibilisation des professionnels de santé (ex: les médecins de protection maternelle et infantile, les médecins scolaires, les médecins généralistes, les pédiatres libéraux et hospitaliers, les gynécologues obstétriciens libéraux et hospitaliers, les pédopsychiatres libéraux, etc.), il convient de rappeler que le risque de saturnisme doit être évalué au cours des examens des 9^e et 24^e mois de la vie (*cf.* carnet de santé) mais également à toute autre occasion.

Il sera pertinent de sensibiliser tout particulièrement les médecins exerçant dans des quartiers Anciens Dégradés (QAD) ou à proximité d'anciens sites industriels potentiellement contaminés au plomb.

Actions spécifiques relatives à l'eau destinée à la consommation humaine (EDCH) :

1. Programme d'analyses de l'EDCH au titre du contrôle sanitaire des ARS

Conformément à l'arrêté du 31 décembre 2003 susmentionné, les lieux de prélèvements d'échantillons d'eau pour le contrôle sanitaire du plomb dans les EDCH sont choisis de manière aléatoire. Néanmoins, pour quelques analyses réalisées dans le cadre du contrôle sanitaire ou pour des campagnes d'analyses réalisées en sus du contrôle sanitaire, les ARS peuvent cibler de manière préférentielle les établissements recevant du public et plus particulièrement ceux recevant des enfants (crèches, écoles, garderies, centres aérés...), construits avant 1955, le plomb ayant été largement utilisé en France pour la fabrication de canalisations d'eau potable de petit diamètre jusque dans les années 1950.

Pour la gestion des résultats d'analyses, il convient de se référer à l'annexe 4 de la présente instruction.

2. Traitements de l'EDCH et remplacement des canalisations en plomb

Conformément aux dispositions du code de la santé publique, les eaux ne doivent pas être agressives. Le respect de cette référence de qualité, fixée par l'arrêté du 11 janvier 2007 relatif aux limites et références de qualité des eaux brutes et des EDCH, implique de distribuer les eaux à l'équilibre calco-carbonique, voire légèrement incrustantes. Les ARS doivent inciter les collectivités à mettre à l'équilibre calco-carbonique les eaux distribuées afin de réduire la dissolution du plomb dans les EDCH. La circulaire DGS/SD7A n° 2004-557 du 25 novembre 2004 précise les mesures correctives à mettre en œuvre. En ce qui concerne le traitement de l'eau par les orthophosphates, la DGS a saisi l'Anses, en avril 2015, sur l'intérêt à maintenir ce traitement et, le cas échéant, sur les conditions de sa mise en œuvre. Les conclusions de cette expertise sont attendues pour fin 2016. Par ailleurs, le remplacement des branchements publics en plomb doit se poursuivre et s'amplifier s'il n'est pas encore achevé. Les ARS mobiliseront les collectivités qui se trouvent encore dans cette situation. La note de synthèse annuelle sur la qualité des eaux distribuées qui est publiée au recueil des actes administratifs dans les communes de plus de 3 500 habitants (article D. 1321-104 du code de la santé publique) peut utilement rappeler à la personne responsable de la production ou de la distribution d'eau (PRPDE) de remplacer l'ensemble des branchements publics en plomb.

La directive 98/83/CE du 3 novembre 1998 relative à la qualité des EDCH n'oblige pas au remplacement des canalisations en plomb ; néanmoins, le changement des canalisations intérieures en

plomb reste souhaitable dans la durée, en commençant par les bâtiments fournissant de l'eau au public présentant le plus d'enjeux (crèches, écoles...). Le remplacement des canalisations intérieures en plomb devrait être envisagé lors de travaux de rénovation des logements et copropriétés. En cas de remplacement des canalisations d'amenée en plomb présentes dans les parties communes, il est recommandé de traiter également les parties privatives afin d'éviter une augmentation de la dissolution du plomb en aval des nouvelles canalisations. Ces recommandations, de même que les recommandations d'usage habituelles, pourront utilement être indiquées dans la synthèse annuelle sur la qualité de l'eau diffusée avec la facture d'eau ainsi que dans la fiche d'information accompagnant la diffusion des résultats d'analyses (cf. circulaire DGS/SD7A n° 2004-45 du 5 février 2004).

3. Informations à réaliser par les ARS

D'une manière générale, il est recommandé au consommateur de laisser couler l'eau avant de la consommer lorsque l'eau a stagné dans les canalisations, de quelques secondes à une ou deux minutes (en cas de stagnation prolongé, le matin au réveil, au retour d'une journée de travail ou après plusieurs jours d'absence, par exemple) et d'utiliser l'eau froide pour la boisson, la préparation et la cuisson des aliments, dans la mesure où une température élevée favorise la migration des métaux dans l'eau. L'annexe 1 de la circulaire DGS/SD7A n° 2004-45 du 5 février 2004 susvisée précise ces règles de bons usages de l'eau du robinet qui doivent être appliquées en cas de présence de canalisations en plomb.

Ces règles de bons usages devront être rappelées par les ARS aux professionnels de santé et aux services de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) afin que ces derniers les rappellent, en particulier, aux familles concernées par un cas de saturnisme infantile ou d'imprégnation par le plomb.

Les Agences de l'eau peuvent également être sollicitées afin que de nouvelles actions de remplacement des canalisations en plomb des réseaux publics soient programmées.

Actions spécifiques relatives aux aliments

Lors des campagnes d'information destinées au public ou aux professionnels de santé, prévues sur vos territoires par l'ARS ou un autre acteur, vous veillerez à ce que les risques d'exposition au plomb liés à l'utilisation de matériaux, contenant du plomb et en contact avec les aliments, ou liés à la consommation de produits alimentaires contaminés par l'environnement (jardin potager sur un sol pollué par exemple) soient intégrés si le contexte le justifie.

Des précisions sont apportées ci-dessous, d'une part s'agissant des matériaux en contact avec les aliments, d'autre part sur l'exposition au plomb par la voie alimentaire.

Contamination *via* les matériaux en contact avec les aliments :

Un aliment peut être amené à entrer en contact avec des contenants (pots, emballages, réservoirs), des outils, des ustensiles ou des surfaces servant lors de la préparation et du stockage des denrées alimentaires. Afin de s'assurer que ces matériaux et leurs constituants n'induisent pas de risque pour la santé, la composition de ces matériaux et les traitements auxquels ils sont soumis au cours de leur vie sont strictement encadrés.

Les produits en céramiques peuvent libérer des produits toxiques, notamment du plomb, aux aliments avec lesquels ils sont en contact. Lors de leur mise sur le marché, ces objets en céramique doivent être accompagnés d'une déclaration de conformité du fabricant assurant que ceux-ci respectent les limites maximales de cession du plomb, prévues par la réglementation (cf. arrêté du 23 mai 2006 modifiant l'arrêté du 7 novembre 1985 relatif à la limitation des quantités de plomb et de cadmium extractibles des objets en céramique mis ou destinés à être mis au contact des denrées, produits et boissons alimentaires).

Les plats en céramique d'origine artisanale, non destinés au contact avec des aliments, ne font pas l'objet de ce contrôle. Ils peuvent ainsi être source de contamination par le plomb s'ils sont utilisés pour préparer, chauffer ou recueillir des aliments.

Aussi, il convient de ne pas utiliser, pour la cuisine ou le stockage des aliments, des céramiques d'origine artisanale, souvent émaillées avec des sels de plomb (certains plats à tajine par exemple) ou des étains décoratifs (théières) contenant du plomb. Des récipients en cristal, en contact avec des aliments ou boissons acides, peuvent aussi libérer du plomb.

Exposition au plomb par la voie alimentaire

Les résultats de la deuxième étude nationale de surveillance des expositions alimentaires aux substances chimiques réalisée par l'Anses (étude de l'Alimentation Totale 2 - 2006-2010 ; EAT 2),

démontrent en France métropolitaine une diminution de l'exposition au plomb par la voie alimentaire en comparaison avec les résultats de la première étude de l'alimentation totale - EAT 1 (2000-2004).

Cependant, cette étude met également en évidence, pour certains groupes de populations, des risques de dépassement des seuils toxicologiques pour certaines substances telles que le plomb, souvent associés à des situations de forte consommation d'un aliment ou groupe d'aliments donné. L'Anses rappelle l'importance d'une alimentation diversifiée et équilibrée en variant les aliments et la quantité consommée.

Par ailleurs, une surveillance et des contrôles de la présence de contaminants dans les aliments sont mis en œuvre par les industriels et par les autorités sanitaires.

Les plans de surveillance et plans de contrôles (PSPC) menés chaque année par la direction générale de l'alimentation (DGAL) du ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt et les tâches nationales (TN) menées par la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) du ministère de l'économie, de l'industrie et du numérique sont des contrôles officiels qui font partie du dispositif général d'évaluation et de maîtrise de la sécurité sanitaire des aliments.

Le plan de surveillance relatif aux éléments traces métalliques en 2011 a permis de noter l'absence de non-conformités pour toutes les matrices règlementées.

Enfin, les limites réglementaires pour les métaux lourds dans les denrées animales sont définies dans le règlement (CE) n° 1881/2006 de la Commission du 19 décembre 2006 portant fixation de teneurs maximales pour certains contaminants dans les denrées alimentaires. Les teneurs maximales varient en fonction des denrées (lait, légumes, céréales, etc.) entre 0,02 et 1,5 mg/kg de poids à l'état frais.

Dans les départements d'outre-mer, en particulier en Guyane, l'exposition au plomb par la voie alimentaire pourrait être bien plus élevée (ingestion de produits locaux et/ou non soumis au règlement européen). Des études sont en cours à ce sujet.

Actions spécifiques relatives aux cosmétiques artisanaux (khol, surma...) et d'autres objets contenant du plomb

Les cosmétiques artisanaux (khol, surma, kajal, tiro) utilisés par les populations originaires du Moyen orient, d'Inde, d'Asie de Sud-est, de certaines régions d'Afrique ainsi que certains remèdes traditionnels venus d'Inde, de Pakistan, d'Asie de Sud-est, de certains pays de l'Amérique latine, peuvent contenir du plomb, parfois en grande quantité.

Leur utilisation par des personnes de l'entourage proche de l'enfant ou par l'enfant lui-même, peut exposer ce dernier au plomb.

Les actions spécifiques à mettre en place concernent la recherche de ce type de facteur de risque d'exposition au plomb pendant l'enquête, la sensibilisation des professionnels de santé à cette problématique, les campagnes de communication en direction de la population générale ou des populations identifiées à risque sur ce type de facteur de risque d'exposition.

Une autre possibilité de contamination des enfants est l'utilisation des jouets (non marqués CE) ou d'autres objets contenant du plomb, par le portage à la bouche de ces objets par les enfants.

Dans ce cas, aussi, des campagnes de sensibilisation/information peuvent être mises en place par l'ARS ou par d'autres acteurs présents sur le terrain (associations, etc.) avec le soutien de l'ARS.

ANNEXE 6

MODIFICATIONS APPORTÉES À LA CIRCULAIRE DU 13 AOÛT 2007

La circulaire du 13 août 2007 citée en référence reste en grande partie applicable, excepté pour :

- le seuil de plombémie définissant les cas de saturnisme;
- les services de l'État mentionnés tels que les DDASS (directions départementales des affaires sanitaires et sociales) et les DDE (directions départementales de l'équipement);
- ainsi que pour les points listés ci-dessous :
 - Au 1.3: la loi n° 2011-525 du 17 mai 2011 de simplification et d'amélioration de la qualité du droit a supprimé l'obligation d'agréer les opérateurs réalisant ces diagnostics par le DG-ARS et introduit une obligation de certification pour réaliser des DRIPP ou CAT;
 - Au 2.2: Expertise de l'INSERM: Pour mieux comprendre les raisons du décalage entre l'estimation du nombre d'enfants intoxiqués par le plomb (84 000 d'après l'enquête INSERM/RNSP de 1996) et le nombre effectivement dépistés (environ 500 par an), la DGS, en 2006, a saisi l'INSERM et l'InVS pour faire le point sur les stratégies de dépistage mises en œuvre au niveau local. Le rapport de l'expertise opérationnelle InVS / INSERM Saturnisme - Quelle stratégie de dépistage chez l'enfant ? a été présenté le 17 juillet 2008. Il est disponible sur le site du ministère chargé de la santé : <http://social-sante.gouv.fr/sante-et-environnement/batiments/article/effets-du-plomb-sur-la-sante>;
 - Au 2.4.1: l'agrément des opérateurs a été remplacé par le système de certification (avec mention le cas échéant);
 - Au 2.4.4: le système d'information « saturnins » n'est plus opérationnel et les données concernant les signalements et les CREP ont été reprises dans @riane-Habitat début 2013.