

SATURNISME PROFESSIONNEL : A PROPOS D'UN FOYER D'INTOXICATION COLLECTIVE.[◇]

**Mathieu KERGRESSE - Patrick HARRY - Sandrine ROUSSEAU
Françoise BRACONNIER - Catherine MOREL**

INTRODUCTION :

L'intoxication au plomb reste un problème d'actualité. Cette intoxication peut être à l'origine, notamment de manifestations digestives, neurologiques, rénales, hématologiques ou reprotoxiques. (1) Le saturnisme infantile est une maladie à déclaration obligatoire notamment lorsque les enfants ont été intoxiqués par les peintures au plomb. Les professionnels du bâtiment (BTP) sont également exposés au risque d'intoxication individuelle ou collective lors de travaux de rénovation de vieilles demeures. Nous présentons une intoxication collective de travailleurs du bâtiment.

MATERIEL ET METHODE : Le 12 novembre 2008 vers 21 heures, le Centre Antipoison-Toxicovigilance d'ANGERS (CAPTV) est alerté par un Service d' Accueil des Urgences du Loir et Cher, d'un cas de saturnisme aigu d'un artisan peintre travaillant depuis plusieurs mois sur un chantier de rénovation d'une propriété du 19^{ème} siècle. Un travail de collecte est ensuite initié par le CAPTV afin de recenser tous les professionnels exposés, de faire le suivi des cas, de dépister les enfants dans l'entourage des exposés (saturnisme infantile), d'alerter les services de médecine du travail et les services sanitaires pour l'enquête technique. Pour ce faire, un contact est pris avec l'architecte afin de recenser l'ensemble des entreprises intervenues sur le chantier et dépister les travailleurs quelle que soit la nature de leur profession. Une fiche de recueil de données est établie afin de déterminer les circonstances d'exposition et les facteurs de risque d'intoxication saturnine. La plombémie 500µg/l est définie comme un critère du syndrome biologique (Tableau n°1 RG MPI) et une plombémie à 100µg/l définit le saturnisme infantile. Un réseau interdisciplinaire incluant le CAPTV, la Direction Régionale du Travail de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (DRTEFP), le service de Médecine du Travail (SAN-T-BTP BLOIS), la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS 41) et la Cellule inter régionale d'épidémiologie (CIRE) a été constitué pour le recensement et la prévention.

[◇] Mathieu KERGRESSE, Patrick HARRY, Centre antipoison et de Toxicovigilance d'ANGERS
Sandrine ROUSSEAU, Direction Régionale du Travail de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
Françoise BRACONNIER, Catherine MOREL, SAN-T-BTP BLOIS

RESULTATS

Le cas index présentait une asthénie retentissant sur ses activités. Sa plombémie était à 1062µg/l et le CAPTV a donné tout conseil sur les modalités de chélation et de prise en charge.

Dépistage des travailleurs exposés:

Quarante cinq exposés travaillant dans 12 entreprises différentes ont été identifiés. Le dépistage réalisé a permis de découvrir 5 patients avec des plombémies supérieures à 500 µg/l dont 2 ont nécessité une chélation par DMSA (succimer). Aucun travailleur, hormis le cas index, n'avait de symptômes. Les plus exposés étaient les 9 peintres intoxiqués par ingestion directe ou par déglutition post-inhalation des poussières notamment lors du décapage, dont la plombémie moyenne était de 567 ± 258 µg/l (extrêmes 1062 µg/l et 265 µg/l), puis les 2 carreleurs exposés du fait de leur travail réalisé à même le sol (plombémie à 364 et 240 µg/l). Les autres corps de métier (gardien, architecte, électriciens, menuisiers, terrassiers...) ont des plombémies plus faibles (81± 67 µg/l) (Tableau I).

Plombémie µg/l	> 700	500 à 700	400 à 500	300 à 400	200 à 300	100 à 200	< 100	Non utile	Pas de résultats ou refus
Nombres d'exposés	2	3	2	2	4	2	22	3	5
Corps de métier	2peintres	3peintres (intérim)	2peintres	1 peintre (intérim) 1carreleur	1 peintre 1carreleur 1électricien 1terrassier	Le gardien 1terrassier			

Tableau I: plombémies et corps de métier. Chantier de rénovation, 2008, Loir et Cher.

Suivi évolutif:

Lors du suivi à 3 mois, il n'y a pas de complication. Les plombémies de 7 des 9 travailleurs les plus intoxiqués ont nettement diminué en moins de 3 mois que ce soit par évolution spontanée ou à l'aide d'une chélation. Les évolutions des plombémies sont en faveur d'un saturnisme aigu comme le montre l'exemple du patient index avec plombémie à 1062µg/l (P1) nécessitant une chélation et un patient présentant un syndrome biologique à 566µg/l (P2) sans traitement chélateur (figure 1).

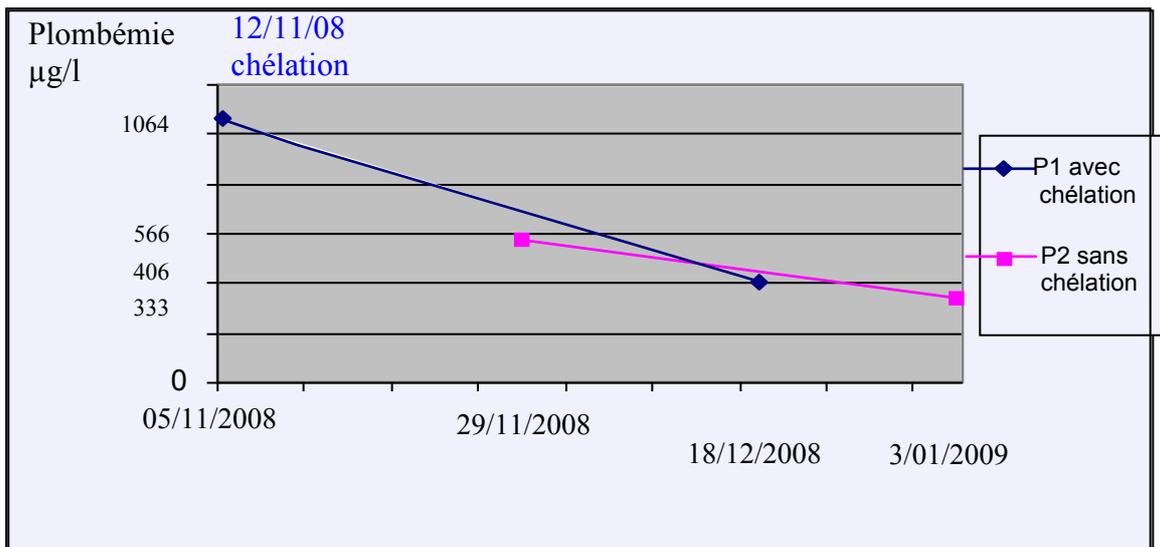


Figure 1: Suivi évolutif de plombémie : exemple de 2 cas.

Dépistage des enfants : Le dépistage des enfants à risque par importation de poussières de plomb à domicile, notamment via les vêtements, a été réalisé. Trois prélèvements ont été effectués chez des enfants de 3, 5 et 7 ans présents au domicile de 2 travailleurs présentant des syndromes biologiques. Les plombémies des enfants étaient toutes inférieures à 40µg/l. Malgré les relances, 2 petites filles de 2 et 4 ans d'un exposé avec une plombémie à 150 µg/l n'ont pas été prélevées. Enfin deux pères faiblement exposés (avec plombémie respective à 39 et 52 µg/l) ont refusé de faire prélever leurs filles de 19 mois, 2 ans et 5 ans.

Résultats de l'enquête sanitaire : Les travaux de rénovation des peintures au plomb des boiseries anciennes par décapage thermique (à moins de 450°C) et grattage sont à l'origine du saturnisme collectif survenu sur ce chantier via les poussières de plomb. La période de septembre à novembre 2008 est la période la plus contaminante, période où s'entrecoupent les agendas des exposés les plus intoxiqués. Ils déclaraient méconnaître les risques toxiques liés au plomb et les mesures de prévention individuelle et collective recommandées bien que le CREP (Certificat de risque d'exposition au plomb) mentionnant la présence de plomb ait été fourni aux entreprises. Il n'y avait aucune notion de plombémie antérieure. Pour la plupart des professionnels exposés, les vêtements de travail étaient stockés dans les véhicules puis lavés à domicile sans se soucier du risque d'importation des poussières.

DISCUSSION :

Les travaux de rénovation des demeures anciennes exposent les ouvriers du BTP au plomb. Dans la période du chantier sus cité, 2 autres foyers de saturnisme collectif professionnel en Région Centre survenus dans le cadre de chantier de rénovation de peintures ont pu être portés à la connaissance des services de l'Etat. Quatre autres intoxications dont 2 ayant nécessité chélation y sont apparues. Deux déclarations obligatoires dans le cadre d'un saturnisme infantile ont été faites chez 2 apprentis mineurs exposés. La multiplication des foyers courant 2009 pose plusieurs problématiques sur lesquelles s'est penché un groupe de travail régional réunissant autour de la DRTEFP, les services de contrôle et de prévention. La première tient en une sous estimation de l'occurrence du risque plomb dans les travaux de rénovation de peintures. En effet, si l'interdiction d'utilisation de la céruse pour les professionnels remonte à 1948, l'interdiction de mise sur le marché ne date que de 1993 et l'interdiction d'emploi du sulfate de plomb n'est devenue définitive qu'en 2003. Des particuliers ont donc pu utiliser des « peintures au plomb » jusqu'à cette date. La réglementation Santé Publique, qui impose le CREP pour les bâtiments antérieurs à 1948 seulement, favorise peut être cette sous estimation, tant chez les professionnels que chez les médecins du travail. La deuxième problématique tient au fait que dans 2 des 3 foyers d'intoxication mis à jour, le risque toxique était connu des employeurs. Se pose donc d'une part, le problème de l'application de la réglementation en matière d'évaluation obligatoire des risques, de prévention, de protection et de surveillance médicale, et d'autre part, celui du contrôle des chantiers lorsqu'ils n'entrent pas dans le cadre de la déclaration obligatoire de travaux ni dans celui de la coordination (c'est notamment le cas des particuliers). Rendus difficilement accessibles aux organismes de prévention et de contrôle, ces chantiers risquent donc effectivement d'être découverts par le biais d'intoxications. Enfin, le troisième axe de réflexion repose sur la surveillance médicale spécifique prévue par le code du travail qui paraît difficilement applicable dans ces métiers où l'exposition n'est pas régulière et fait rarement l'objet d'une information préalable du médecin du travail. De plus les modalités de suivi se réfèrent à un arrêté datant de 1988 (2), qui ne prend en compte ni l'actualisation des Valeurs Limites Biologiques ni surtout les connaissances sur les propriétés reprotoxiques des composés du plomb chez l'homme, même si les femmes enceintes font elles depuis longtemps l'objet d'une interdiction d'exposition, tout comme les jeunes de moins de dix-huit ans.

CONCLUSION

Le risque d'intoxication au plomb n'a donc pas disparu. Les travaux de rénovation, notamment, exposent les travailleurs du bâtiment au risque de saturnisme. La sensibilisation des professionnels à ce problème est essentielle, et particulièrement celle

des artisans. Des documents existent (3,4). Une information et une « re »mobilisation des professionnels de santé s'avèrent également nécessaire sur les risques encourus par les professionnels. Une action dans ces deux directions est menée, depuis début 2009, en région Centre, sous la double égide de la DRTEFP et du GRSP, en même temps que la DGT et la DGS ont été saisies des problématiques exposées dans cette communication. Enfin le risque d'intoxication saturnine chez les enfants, par importation à domicile de poussières de plomb provenant de chantiers de rénovation, fait l'objet d'une surveillance par le CAPTV et les DDASS.

BIBLIOGRAPHIE

1. Garnier R. Toxicité du plomb et de ses dérivés. EMC (Elsevier SAS, Paris), Toxicologie-Pathologie professionnelle, 16-007-A-10,2005.
2. Arrêté du 11 avril 1988 relatif au contrôle de l'exposition des travailleurs au plomb métallique et à ses composés. *Journal officiel* du 19 avril 1988, p. 5188
3. Peintures au plomb. Aide au choix d'une solution technique de traitement. Guide à l'usage des Professionnels du bâtiment. Fiches conseils. OPPBTP, 2001.
4. Salariés du bâtiment: le plomb, vous et votre famille. ED 899.INRS.2003.