



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PROTECTION SOCIALE

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

Le Directeur Général de la Santé

à

Mesdames et Messieurs les Directeurs
Régionaux des Affaires Sanitaires et Sociales
pour attribution

Mesdames et Messieurs les Directeurs
Départementaux des Affaires Sanitaires et
Sociales pour attribution

CIRCULAIRE DGS/2004/185 du 21 avril 2004

relative à la surveillance nationale du saturnisme chez l'enfant mineur

Date d'application : immédiate

Résumé :

La surveillance nationale du saturnisme chez l'enfant mineur pilotée par la DGS et l'InVS intègre désormais les 2 dispositifs suivants :

- **le dispositif de surveillance des plombémies pris en application de l'arrêté du 5 février 2004, qui s'appuie sur les laboratoires d'analyses de biologie médicale et les centres antipoison ;**
- **le dispositif de déclaration obligatoire des cas de saturnisme pris en application des articles D. 3113-6 et D. 3113-7 et L. 1334-1 du code de la santé publique, qui s'appuie sur les médecins prescripteurs et les DDASS.**

La présente circulaire a pour objet d'en décrire les modalités : circulation et anonymisation des données, rôle de chacun des acteurs concernés, financement ...

Elle annule et remplace la circulaire du 9 mai 1995 et vient compléter la circulaire DGS/SD5C/SD6A n° 2003/60 du 10 février 2003 relative au nouveau dispositif de notification anonymisée des maladies infectieuses à déclaration obligatoire.

Textes de référence :

Articles L. 1334-1, L. 3113-1, R. 1331-1 et 2, R. 3113-1 à 4, D. 3113-6 et 7 du code de la santé publique

Arrêté du 1er juin 1998 relatif à la liste des centres hospitaliers régionaux comportant un centre antipoison

Arrêté du 5 février 2004 relatif à l'organisation d'un système national de surveillance des plombémies de l'enfant mineur

Arrêté du 5 février 2004 relatif à la déclaration obligatoire du saturnisme chez l'enfant mineur
Circulaire DGS/SD5C/SD6A n° 2003/60 du 10 février 2003 relative au nouveau dispositif de notification anonymisée des maladies infectieuses à déclaration obligatoire

Textes abrogés :

Circulaire DGS/VS3/95/n°43 du 9 mai 1995 relative à la mise en place du système de surveillance du saturnisme infantile

Mots clés : plomb, saturnisme, signalement, notification, surveillance, plombémie, enfant mineur

Après en avoir rappelé les objectifs et le cadre juridique, la présente circulaire décrit les nouvelles modalités de la surveillance nationale du saturnisme chez l'enfant mineur et son financement. En revanche, elle n'a pas pour objet de décrire les modalités de dépistage, ni de prise en charge médicale ou environnementale des cas de saturnisme dépistés. Ces éléments, y compris le protocole de prise en charge de l'enfant selon le niveau de plombémie validé lors de la conférence de consensus sur l'intoxication par le plomb de l'enfant et de la femme enceinte des 5 et 6 novembre 2003, seront prochainement repris dans un guide à l'attention des professionnels de santé.

I - Cadre juridique et objectifs

Jusqu'à présent, la surveillance nationale du saturnisme chez l'enfant mineur consistait en un dispositif de recueil facultatif d'informations concernant l'ensemble des plombémies réalisées par les laboratoires d'analyses en application de l'arrêté du 19 janvier 1995.

L'article L. 1334-1 introduit dans le code de la santé publique par la loi d'orientation n°98-657 du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions a prévu que tout médecin qui dépiste un cas de saturnisme chez une personne mineure doit, **après information de la personne exerçant l'autorité parentale, le porter à la connaissance, sous pli confidentiel, du médecin inspecteur de la DDASS**. Les modalités de ce signalement sont définies par les articles R. 1334-1 et 2. L'objectif est de déclencher rapidement une enquête environnementale dans les lieux de vie régulièrement fréquentés par l'enfant, de déterminer l'origine de la contamination et de mettre en œuvre, le cas échéant, les mesures d'urgence permettant de soustraire l'enfant de l'exposition au plomb.

Ce principe est confirmé à l'article D. 3113-6, le saturnisme de l'enfant mineur y étant inscrit dans la liste des "maladies qui nécessitent une intervention urgente locale, nationale ou internationale". Les modalités de signalement définies à l'article R. 3113-3, communes à l'ensemble des maladies soumises à signalement, complètent celles déjà définies par les articles L. 1334-1, R. 1334-1 et 2. Il est notamment précisé que ce signalement doit être fait **sans délai**.

Par ailleurs, à l'article D. 3113-7, le saturnisme de l'enfant mineur est également inscrit dans la liste des "maladies dont la surveillance est nécessaire à la conduite et à l'évaluation de la politique de santé publique". Les modalités de notification définies à l'article R. 3113-4, communes à l'ensemble des maladies soumises à notification, s'appliquent donc au saturnisme.

Afin d'intégrer ces nouvelles dispositions, le dispositif national de surveillance des plombémies initialement prévu par l'arrêté du 19 janvier 1995 a été modifié et est dorénavant fixé par l'arrêté du 5 février 2004.

La surveillance nationale du saturnisme chez l'enfant mineur pilotée par la DGS et l'InVS repose donc désormais sur les 2 dispositifs suivants :

- le dispositif de surveillance des plombémies, qui s'appuie sur les laboratoires d'analyses de biologie médicale et les centres antipoison (CAP) ;
- le dispositif de déclaration obligatoire des cas de saturnisme, qui s'appuie sur les médecins prescripteurs et les DDASS.

Elle a pour objectifs de recenser les cas et de décrire leurs caractéristiques, d'évaluer les stratégies de dépistage, d'évaluer enfin la prise en charge médicale et environnementale des enfants intoxiqués.

La mise en place de ce nouveau dispositif a fait simultanément l'objet d'une demande d'autorisation par l'InVS pour la partie "déclaration obligatoire" (autorisation acquise en date du 16 décembre 2003) et d'une demande d'avis par la DGS pour la partie "surveillance des plombémies" (avis du 14 janvier 2004) auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

II - Les nouvelles modalités de la surveillance

La nouvelle organisation de la surveillance nationale du saturnisme chez l'enfant mineur, ainsi que le rôle de chacun des acteurs sont décrits en annexe 1.

- Une fiche unique de surveillance, de signalement et de notification

Pour des raisons de simplification, une fiche commune aux 3 procédures précédemment décrites a été élaborée (cf. modèle en annexe 2). Cette fiche est par conséquent à remplir lors de la prescription de toute plombémie. Elle est définie par l'arrêté du 5 février 2004 relatif à la déclaration obligatoire du saturnisme chez l'enfant mineur.

Le contenu et la forme de la fiche prennent en compte l'ensemble des contraintes afférentes à chacune des procédures. La procédure de notification impose la forme générale de la fiche qui comprend ainsi :

- une première partie détachable concernant l'identité de l'enfant, qui est conservée par le médecin inspecteur de santé publique (MISP) pendant une durée de 6 mois ;
- une partie centrale anonyme transmise à l'InVS par le MISP et qui sera conservée par l'InVS ;
- une dernière partie transmise également par le MISP à l'InVS, qui permet à l'InVS de vérifier éventuellement auprès du prescripteur ou du laboratoire les informations de nature épidémiologique contenues dans la fiche, et qui sera détachée par l'InVS et détruite au bout de 6 mois.

La fiche étant aussi le support du signalement, les informations contenues dans la fiche et nécessaires à la conduite par la DDASS d'actions d'investigation et de prévention pourront être conservées par la DDASS pendant la durée nécessaire à la mise en œuvre de ces actions.

- Définition du cas de saturnisme chez l'enfant mineur

Le cas de saturnisme chez un enfant mineur soumis à signalement et à notification est défini par la constatation chez une personne âgée de moins de 18 ans d'une **plombémie supérieure ou égale à 100 microgrammes par litre de sang (soit 0,48 µmol/L)**. Le signalement et la

notification des cas de saturnisme portent sur les nouveaux cas diagnostiqués. Cette définition est fixée par l'arrêté du 5 février 2004 relatif à la déclaration obligatoire du saturnisme chez l'enfant mineur.

La fiche, portant le numéro CERFA 12378*01, ainsi que le guide de remplissage, sont disponibles sur le site Internet de l'InVS (www.invs.sante.fr).

- Les outils informatiques et l'anonymisation des données

Une application informatique sera installée à l'InVS et dans les CAP dans le courant de l'année 2004, afin de permettre la saisie et l'exploitation épidémiologique des données issues du système national de surveillance des plombémies et celles provenant de la notification des cas de saturnisme.

Avant tout traitement statistique, les données doivent être rendues anonymes. Deux types d'anonymisation sont prévus.

L'anonymisation du recueil des plombémies

Les CAP enregistrent les fiches de surveillance des plombémies, **quel que soit le résultat**, et constituent un fichier nominatif. Les informations contenues dans ce fichier nominatif ne peuvent être communiquées, à leur demande, qu'au médecin traitant de l'enfant concerné, au MISP et à la personne exerçant l'autorité parentale.

Pour toute extraction de données à des fins statistiques, locales ou nationales, l'application informatique réalise automatiquement une anonymisation des données selon le même protocole que celui utilisé pour l'anonymisation des notifications (voir plus loin). Les fichiers ainsi transmis à l'InVS subissent une deuxième anonymisation avant leur intégration dans la base nationale.

L'anonymisation des notifications de cas de saturnisme

Avant de transmettre les fiches «papier» au médecin en charge du saturnisme à l'InVS, le MISP de la DDASS attribue un code d'anonymat à chaque personne. Il est obtenu par codage informatique irréversible de l'initiale du nom, du prénom, de la date de naissance et du sexe de la personne et est généré au moyen d'une « calculette » mise à disposition des MISP pour l'anonymisation de l'ensemble des maladies à déclaration obligatoire (cf. circulaire DGS/SD5C/SD6A n° 2003/60 du 10 février 2003 relative au nouveau dispositif de notification anonymisée des maladies infectieuses à déclaration obligatoire). Ce code d'anonymat est reporté par le MISP sur la partie de la fiche de notification qui sera transmise à l'InVS.

Comme pour les autres maladies à déclaration obligatoire, le code initial est à nouveau codé lors de l'entrée des données dans la base de données nationale de l'InVS pour interdire toute identification d'une personne dans la base.

- Des zones de surveillance calquées sur les zones de toxicovigilance

Désormais, 10 CAP participent à la surveillance nationale du saturnisme de l'enfant mineur. Les zones dans lesquelles ils interviennent à ce titre correspondent aux zones de toxicovigilance définies par l'arrêté du 1^{er} juin 1998 relatif à la liste des centres hospitaliers régionaux comportant un CAP (cf. annexe 3).

- Information des parents des enfants concernés par le système de surveillance

L'article 4 de l'arrêté du 5 février 2004 relatif à l'organisation d'un système national de surveillance des plombémies de l'enfant mineur prévoit que les parents des enfants concernés par le système de surveillance sont informés des conditions de fonctionnement du système et de leurs droits. Un modèle de note d'information est reporté en annexe 4.

III - Les modalités de financement

Jusqu'à présent, le fonctionnement régional du système de surveillance était financé par le ministère de la santé par les crédits délégués au titre de la toxicovigilance. Dans l'attente d'une revalorisation de ces crédits, la DNO 2004 permet aux DRASS concernées de financer la mise en place de ce nouveau système par les crédits régionaux du chapitre budgétaire 39-01-10.

II

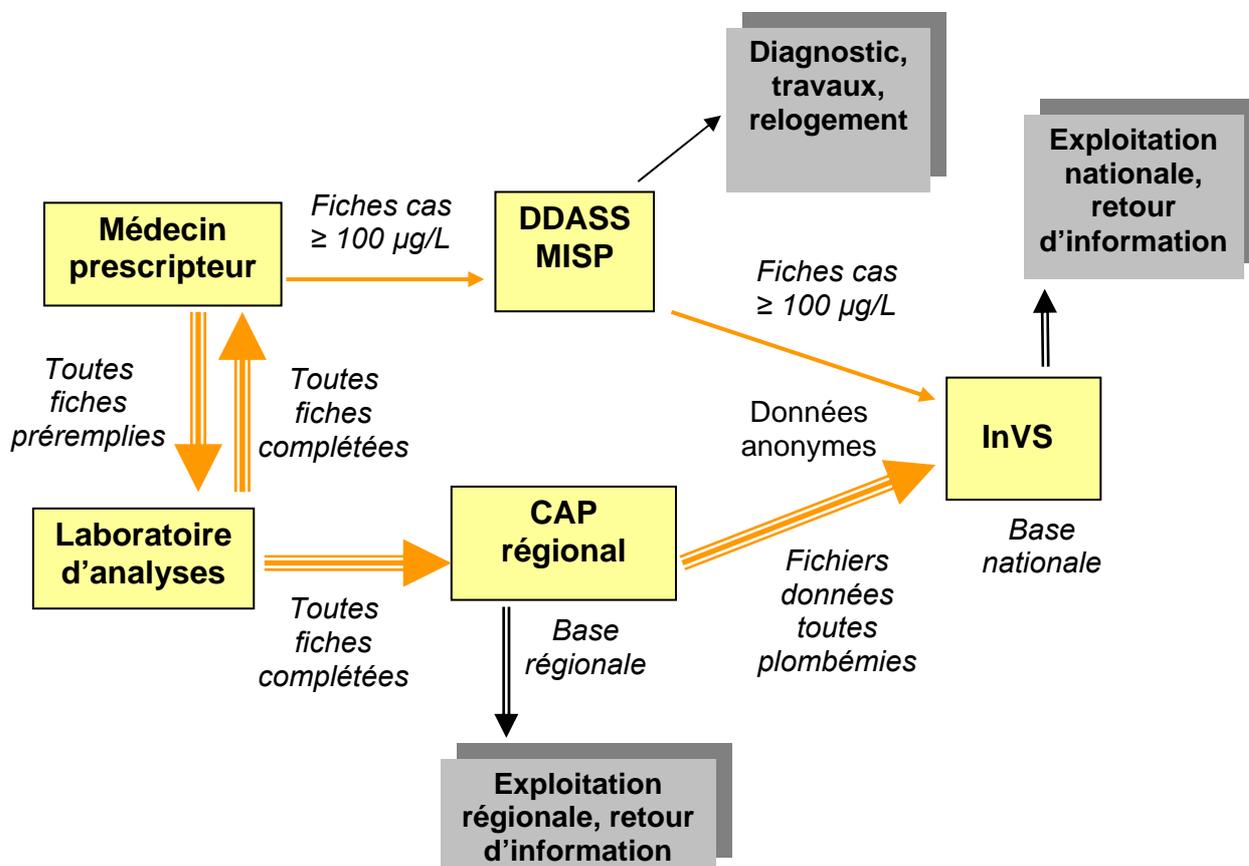
En conclusion, afin de faciliter la mise en place de ce nouveau dispositif de surveillance nationale du saturnisme chez l'enfant mineur, les DRASS des régions où siègent les CAP veilleront à présenter ces nouvelles modalités à l'ensemble des partenaires concernés, à l'occasion d'un comité de pilotage inter-régional. Les DDASS quant à elles assureront une large diffusion de la nouvelle fiche de surveillance auprès des médecins susceptibles de prescrire des plombémies et notamment auprès des médecins de PMI, des médecins scolaires et des médecins libéraux. Vous trouverez pour information en annexe 5 le plan de la communication réalisée par l'InVS.

Vous voudrez bien me signaler sous le présent timbre les difficultés que vous pourrez rencontrer dans la mise en œuvre de ces instructions.

Le Directeur général de la santé

Professeur William DAB

Annexe 1 : Schéma d'organisation de la surveillance nationale du saturnisme chez l'enfant mineur et rôle des différents acteurs



Le rôle du médecin prescripteur

Tout médecin susceptible de prescrire un dosage de la plombémie à un enfant mineur, est concerné par le système de surveillance nationale du saturnisme chez l'enfant mineur (médecin généraliste, pédiatre, médecin hospitalier, médecin de service de Protection Maternelle et Infantile, médecin scolaire...).

Le rôle du médecin prescripteur est primordial pour le fonctionnement de ce système de surveillance.

Tout d'abord, **lors de la prescription de tout dosage de la plombémie**, il complète la fiche de surveillance précédemment décrite (1^{er} et 2^{ème} cadres), et appose son tampon et sa signature dans les cases prévues à cet effet. Il la remet à la famille avec l'ordonnance de plombémie ou l'adresse directement au laboratoire d'analyses avec le prélèvement sanguin, si celui-ci a été effectué sur place.

Au retour des résultats, dans le cas où la plombémie est supérieure ou égale à $100 \mu\text{g/L}$ et si c'est la première fois, il transmet, sans délai, au MISp de la DDASS de son département d'exercice la fiche de surveillance retournée et complétée par le laboratoire d'analyses, sous pli confidentiel avec la mention «secret médical» et après en avoir informé la personne exerçant l'autorité

parentale. **Cette transmission tient lieu à la fois de procédure de signalement et de notification.**

Conformément à l'article 4 de l'arrêté du 5 février 2004 relatif à l'organisation d'un système national de surveillance des plombémies de l'enfant mineur, le médecin veillera à ce que les parents des enfants concernés par le système de surveillance soit informés par le biais de la note d'information jointe en annexe 4.

Enfin, il est rappelé que le médecin traitant peut à tout moment contacter le CAP de son inter-région pour connaître l'ensemble des résultats de plombémie d'un enfant.

Le rôle du laboratoire d'analyses de biologie médicale

L'analyse de la plombémie est généralement sous-traitée par le laboratoire de prélèvement à un laboratoire d'analyses spécialisé qui lui retourne les résultats.

Ainsi, le laboratoire de prélèvement renseigne sur la fiche de surveillance la date et le mode de prélèvement. Ensuite, le laboratoire d'analyse de la plombémie la complète avec le résultat du dosage de la plombémie et, s'il y a lieu, le résultat du dosage de l'hémoglobine et appose son tampon en haut et en bas de la fiche. C'est donc au laboratoire d'analyse de la plombémie que revient le soin de transmettre la fiche de surveillance dûment complétée au médecin prescripteur et d'en adresser une copie au médecin du CAP compétent pour le lieu de domicile de l'enfant.

Il peut arriver que le dosage de l'hémoglobine soit réalisé par le laboratoire de prélèvement parallèlement à l'analyse de la plombémie par un laboratoire spécialisé. Dans ce cas, pour ne pas complexifier davantage le circuit de collecte des données, le résultat du dosage de l'hémoglobine ne sera pas reporté sur la fiche de surveillance.

Il est souhaitable par ailleurs que chaque laboratoire d'analyse de la plombémie communique périodiquement aux CAP concernés un état récapitulatif des plombémies qu'il a réalisées concernant des enfants mineurs, afin que les CAP puissent avoir connaissance des plombémies pour lesquelles aucune fiche de surveillance n'a été remplie.

Le rôle de la DDASS

A la réception de la fiche transmise par le médecin prescripteur, le MISP vérifie qu'elle a été correctement remplie et transmet au service santé environnement les éléments nécessaires pour qu'une enquête environnementale soit réalisée rapidement au domicile de l'enfant et dans les autres lieux régulièrement fréquentés. La communication de ces informations est faite conformément aux dispositions de l'article R. 3113-4 du code de la santé publique qui prévoit que *«Ces informations peuvent être transmises à d'autres professionnels, lorsque leur intervention est indispensable pour la mise en œuvre des mesures de prévention individuelle et collective. Elles ne sont conservées que le temps nécessaire à l'investigation et à l'intervention.»* L'enquête environnementale peut être effectuée par le Service Communal d'Hygiène et de Santé (SCHS), le cas échéant. Un guide d'investigation des cas de saturnisme sera prochainement élaboré et mis à disposition des services concernés.

Le MISP transmet également la fiche de surveillance à l'InVS sous forme «papier», après l'avoir anonymisée selon la même procédure que pour les autres maladies à notification obligatoire (cf. Circulaire DGS/SD5C/SD6A n° 2003/60 du 10 février 2003) : apposition d'un numéro d'anonymat sur la partie centrale de la fiche. La transmission à l'InVS sera faite dans un délai inférieur à 1 mois par courrier sous double enveloppe :

- l'enveloppe interne portera la mention « médecin du département santé environnement chargé de la réception des cas de saturnisme » - Secret médical,
- l'enveloppe externe portera la mention InVS – DSE.

Enfin, le MISP informe le médecin responsable du service départemental de PMI du cas de saturnisme qui vient de lui être signalé, conformément à l'article L. 1334-1 du code de la santé publique.

Les résultats de l'enquête environnementale doivent être communiqués par la DDASS ou le SCHS au médecin qui a signalé le cas, accompagnés le cas échéant d'une indication sur les actions de prévention environnementale entreprises (par exemple, réalisation de travaux, relogement ...). La rétro-information du médecin prescripteur sur les résultats de l'enquête est indispensable, à la fois parce qu'il peut participer à l'information de la famille et pour qu'il puisse constater l'intérêt de dépister et de signaler les cas. Cette communication doit être systématique, même dans les situations où aucune explication n'a pu être trouvée à l'intoxication.

Il est également nécessaire d'envoyer le rapport d'enquête au médecin responsable du service départemental de PMI.

Il convient de rappeler que la DDASS dispose d'une application informatique Saturnat (prochainement remplacée par Saturnins), lui permettant de suivre les mesures de prévention mises en œuvre à la suite d'un cas de saturnisme. Ces applications font l'objet d'une autorisation auprès de la CNIL acquise en date du 9 avril 2002.

Le rôle du CAP

Le CAP enregistre les fiches de surveillance des plombémies adressées par les laboratoires, **quel qu'en soit le résultat**, et constitue un fichier nominatif. Il peut si nécessaire contacter le médecin prescripteur pour compléter l'information.

Les catégories d'informations enregistrées par le CAP sont les suivantes : les nom et prénom, date de naissance et sexe de l'enfant ; le code postal et la commune de résidence ; l'identité, le téléphone, le fax et l'adresse du médecin prescripteur ainsi que l'identification du laboratoire ayant réalisé l'analyse de la plombémie ; les caractéristiques de l'habitat, le pays de naissance de la mère, la symptomatologie, les facteurs de risque et le contexte de la prescription ; les traitements médicaux et les interventions sur l'environnement effectués ; la date et les résultats des examens biologiques.

Les informations contenues dans ce fichier nominatif ne peuvent être communiquées, à leur demande, qu'au médecin traitant de l'enfant concerné, au MISP et à la personne exerçant l'autorité parentale.

Le CAP adresse mensuellement à chaque DDASS de sa zone d'activité la liste des nouveaux cas de saturnisme de façon à ce que le MISP puisse s'assurer que tous les cas ont bien été déclarés. Il est souhaitable en retour que le MISP communique au CAP la liste des cas déclarés afin que celui-ci puisse vérifier l'exhaustivité de sa base de données.

Les données sont périodiquement transmises à l'InVS pour exploitation épidémiologique, après avoir été rendues anonymes automatiquement par l'application informatique.

Enfin, les données concernant un enfant sont conservées par le CAP jusqu'à sa majorité, après quoi elles sont définitivement extraites de la base de données du CAP et les dossiers sont archivés conformément à la loi n° 79-18 du 3 janvier 1979 sur les archives.

Le rôle de l'InVS

L'InVS s'assure de la remontée des informations en provenance des DDASS et des CAP et procède à leur agrégation après recherche des doublons. Il exploite les données au niveau national et organise le retour d'information. Il pilote un comité scientifique national, qui regroupe les principaux acteurs du système, y compris les DRASS et CAP inter-régionaux. Ce comité veille au bon fonctionnement du système et élabore tout document nécessaire.

L'InVS, maître d'ouvrage de l'application informatique du système, met à disposition des CAP le logiciel correspondant et en assure la maintenance. Quand l'application sera opérationnelle, l'InVS mettra notamment à disposition sur son site Internet un relevé des cas de saturnisme notifiés, régulièrement mis à jour.

Le rôle de la DRASS siège du CAP

Il appartient à la DRASS de la région siège du CAP de mettre en place ou de réactiver un comité inter-régional de pilotage du système de surveillance des plombémies. Les partenaires à associer en tant que de besoin sont, outre le CAP, les DDASS, les services assurant ou susceptibles d'assurer le dépistage (services hospitaliers de pédiatrie, services de PMI, services de promotion de la santé en faveur des élèves, associations et réseaux de médecins libéraux), les laboratoires réalisant des plombémies, les services susceptibles de participer à l'exploitation épidémiologique des données au plan régional (cellules interrégionales d'épidémiologie, observatoires régionaux de santé, laboratoires universitaires de santé publique).

Le comité inter-régional de pilotage du système de surveillance des plombémies aura pour missions :

- de veiller à la cohérence et à la qualité du dispositif de surveillance des plombémies dans l'inter-région ;
- d'obtenir notamment une adhésion la plus large possible au renseignement systématique d'une fiche de surveillance pour chaque plombémie prescrite et une transmission systématique de cette fiche par les laboratoires ;
- de définir les objectifs et d'interpréter la signification des exploitations épidémiologiques régionales ;
- de s'assurer de la pertinence des programmes de dépistage.

La bonne qualité des analyses de plombémies est importante, tant pour la pertinence des actions individuelles que pour la qualité des connaissances épidémiologiques. Il est donc particulièrement important qu'un dialogue dynamique soit engagé avec les laboratoires réalisant des plombémies afin d'obtenir :

- qu'ils participent tous à au moins deux programmes de contrôle de qualité externe concernant le dosage des plombémies ;
- qu'ils communiquent à la DRASS les résultats de ce contrôle selon des règles définies de confidentialité.

Enfin, la DRASS intégrera les modalités de fonctionnement de la présente circulaire dans la convention signée avec le CAP. A ce titre, elle délèguera au CAP les crédits nécessaires au fonctionnement inter-régional du système de surveillance.

Annexe 3 : Zones géographiques d'intervention des centres antipoison

CAP d'Angers : régions Centre et Pays de la Loire ;

CAP de Bordeaux : régions Aquitaine et Poitou-Charentes ;

CAP de Lille : régions Haute-Normandie, Nord - Pas-de-Calais et Picardie ;

CAP de Lyon : régions Auvergne et Rhône-Alpes ;

CAP de Marseille : régions Corse, Languedoc-Roussillon, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Réunion ;

CAP de Nancy : régions Bourgogne, Champagne-Ardennes et Lorraine ;

CAP de Paris : régions Ile-de-France et Antilles-Guyane ;

CAP de Rennes : régions Basse-Normandie et Bretagne ;

CAP de Strasbourg : régions Alsace et Franche-Comté ;

CAP de Toulouse : régions Limousin et Midi-Pyrénées.

Annexe 4 : Note d'information des parents des enfants concernés par le système de surveillance

Pourquoi un système national de surveillance des plombémies de l'enfant mineur ?

On appelle saturnisme l'intoxication par le plomb. Cette intoxication entraîne notamment des troubles psychomoteurs, intellectuels (baisse du QI) et du comportement.

Le système national de surveillance des plombémies de l'enfant mineur prévoit l'enregistrement d'informations nominatives pour toute plombémie (dosage du plomb sanguin) réalisée chez un enfant en France, quel qu'en soit le résultat. Ce recueil de données est indispensable pour mieux connaître cette maladie, les populations qu'elle touche et les actions de prévention qui sont mises en œuvre pour protéger les enfants. C'est ainsi que l'on peut évaluer les actions de dépistage et la prise en charge médicale, environnementale et sociale des personnes concernées et de leur entourage.

Quelles données sont enregistrées ?

Les données enregistrées concernent l'enfant lui-même : son nom, son prénom, son âge, son sexe, sa commune de domicile, le pays de naissance de sa mère. Elles concernent également la maladie, la nature des symptômes, les facteurs de risque qui ont conduit au dépistage et les résultats des analyses biologiques réalisées. Enfin, des informations sont recueillies sur les éventuels traitements médicaux et sur les interventions réalisées sur l'environnement de l'enfant pour arrêter le processus d'intoxication.

A qui ces informations sont-elles destinées ?

Le laboratoire d'analyse de biologie médicale réalisant le dosage de la plombémie complète la fiche de surveillance pré-remplie par le médecin prescripteur et en transmet une copie au médecin du centre antipoison (CAP) dont dépend le domicile de l'enfant. Celui-ci saisit les informations dans une base de données nominative qui est conservée au CAP. Après anonymisation, les données sont transmises à l'Institut de veille sanitaire (InVS), organisme public chargé de leur centralisation à l'échelon national et de la surveillance de l'état de santé de la population.

Comment l'anonymat des personnes est-il protégé ?

Avant la transmission des informations au médecin en charge du saturnisme à l'InVS, un code d'anonymat est généré et attribué à chaque personne.

Ce code est obtenu par codage informatique irréversible de l'initiale du nom, du prénom, de la date de naissance et du sexe de la personne. De plus, le code initial est à nouveau codé lors de l'entrée des données dans la base de données nationale de l'InVS pour interdire toute identification d'une personne dans la base.

En plus de ce double codage, des mesures de protection physiques et informatiques sont en place dans les centres antipoison et à l'InVS pour protéger la confidentialité des données.

Vous pouvez, si vous le souhaitez, refuser que votre enfant participe à cette surveillance. Dans ce cas, il vous suffit d'en informer votre médecin.

Comment exercer votre droit d'accès et de rectification ?

Ce recueil de données a reçu l'autorisation de la CNIL¹, organisme indépendant chargé de protéger les droits de l'homme, la vie privée et les libertés individuelles. Vous pouvez avoir accès aux informations qui concernent votre enfant, en adressant votre demande au médecin responsable du CAP.

¹ CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.

Annexe 5 : Documents diffusés par l'InVS relatifs au nouveau dispositif de surveillance nationale du saturnisme chez l'enfant mineur

Date de diffusion : février 2004

Cibles	Nombre	Outils diffusés
Services départementaux de Protection maternelle et infantile	100	BEH n°8/2004 + MDO Infos 6 + fiche DO
Pédiatres (libéraux et hospitaliers)	5 180	BEH n°8/2004 + MDO Infos 6 + fiche DO
Centres d'examens de santé	26	MDO Infos 6 + fiche DO
Services de santé scolaire	30	MDO Infos 6 + fiche DO
Laboratoires d'analyses de biologie médicale	5000	MDO Infos 6
Laboratoires d'analyse de la plombémie	35	BEH n°8/2004 + MDO Infos 6 + fiche DO
Centres antipoison	10	BEH n°8/2004 + MDO Infos 6 + fiche DO
DDASS	100	BEH n°8/2004 + MDO Infos 6 + fiche DO
ORS/DRASS/CIRE/Ministères...		MDO Infos 6 + Prévalence
Conseil généraux et services communaux d'hygiène et de santé	300	Prévalence
Conseil de l'ordre des médecins (national et départementaux)	81	BEH n°8/2004 + MDO Infos 6 + fiche DO