

Fiche I - Suivi du développement psychomoteur et cognitif de l'enfant mineur exposé au plomb

Cette fiche est complémentaire des autres qui décrivent les modalités de prise en charge de l'enfant intoxiqué par le plomb (cf. fiches E, G, H).

Les parents et les professionnels de santé doivent être sensibilisés à la nécessité d'une vigilance particulière sur l'évolution du développement psychomoteur et cognitif de l'enfant exposé au plomb. L'information des parents doit être complète, sans être anxiogène et en capacité de les convaincre, quand c'est utile, de la nécessité d'un suivi prolongé de leur enfant, tel que décrit ci-dessous. Inversement, l'entourage de l'enfant doit savoir où et comment il peut trouver un appui en cas de troubles du développement ou du comportement.

Dès le seuil de 50 µg/L, une évaluation du développement psychomoteur et cognitif de l'enfant doit être mise en place particulièrement aux âges clés : examens des 9^e et 24^e mois, bilans des 3, 4 et 6 ans et au-delà de 6 ans autant que de besoin (cf. fiche L).

Seront recherchés (cf. fiche F) :

- Un trouble du comportement alimentaire (pica).
- Des troubles du sommeil.
- Des troubles de l'humeur et du comportement.
- Des troubles de l'attention et de la mémoire.
- Des troubles des apprentissages.

En cas de trouble du développement, il est important d'adresser ces enfants à des services spécialisés pour une prise en charge et en particulier pour évaluation diagnostique (cf. fiche F) :

- Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP).
- Consultation hospitalière pédiatrique, neuro-pédiatrique ou pédopsychiatrique.
- Centre médico-psychologique (CMP).
- Centre médico-psycho-pédagogique (CMPP).

Il est recommandé de coordonner le suivi de ces enfants en collaboration avec les services de Protection Maternelle et Infantile et ceux de la médecine de l'Éducation nationale.

La prise en charge des troubles du développement de l'enfant intoxiqué par le plomb n'a pas de spécificité étiologique.

Pour le suivi du développement des enfants et leur stimulation psychosociale, la fréquentation des lieux de socialisation de jeunes enfants (crèche, halte-jeux, ...) est recommandée. En cas de troubles du développement, des aménagements adaptés de la scolarité (Programme personnalisé de réussite éducative PPRE, Plan d'accompagnement Personnalisé PAP) peuvent être mis en place par les services de l'Éducation nationale. La situation de l'enfant peut relever de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) afin d'obtenir des moyens spécifiques (auxiliaire de vie scolaire AVS ou accompagnants des élèves en Situation de Handicap AESH, projet personnalisé de scolarisation PPS) et une orientation spécialisée.

L'élévation de la plombémie est un facteur de risque de troubles du comportement. Leur présence associée à une plombémie élevée doit faire rechercher les autres complications attendues au niveau de contamination observé (cf. fiche A). Leur prise en charge n'a pas de caractère spécifique.

Pour en savoir plus :

Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, « Répondre aux besoins éducatifs particuliers des élèves : quel plan pour qui ? », 2017 : http://cache.media.education.gouv.fr/file/12_Decembre/37/3/DP-Ecole-inclusive-livret-repondre-aux-besoins_373373.pdf