

Fiche E - Principes de la prise en charge médicale des enfants de moins de 6 ans en fonction de la plombémie

Le tableau E1 décrit les recommandations pour la prise en charge des enfants en fonction de la plombémie atteinte.

Tableau E1 : Modalités de suivi de la plombémie

Plombémie	Recommandations pour le suivi de la plombémie de l'enfant
< 25 µg/L	<p>Absence de surexposition actuelle de l'enfant au plomb : pas de suivi systématique</p> <p>En cas de persistance du ou des facteurs de risque d'exposition au plomb (cf. fiche C) et seulement dans ce cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> - suivi de la plombémie tous les 6 à 12 mois jusqu'à l'âge de 6 ans, - information des parents sur les risques liés à l'exposition au plomb et sur les principales sources d'exposition (cf. fiches A et B)
25 à 49 µg/L	<p>Dépassement du seuil de vigilance</p> <p>Pas de déclaration obligatoire</p> <p>Suivi de la plombémie avec un premier contrôle dans les 3 à 6 mois, puis tous les 6 à 12 mois jusqu'à 6 ans, si la plombémie reste supérieure à 24 µg/L ou s'il persiste des facteurs de risque d'exposition au plomb (cf. fiche C)</p> <p>Conseils hygiéno-diététiques (cf. Fiche H)</p> <p>Information des parents sur les risques liés à l'exposition au plomb et sur les principales sources d'exposition (cf. fiches A et B)</p> <p>Repérage familial des autres enfants et des femmes enceintes</p>
50-249 µg/L	<p>Cas de saturnisme</p> <p>Déclaration obligatoire</p> <p>Enquête environnementale et suppression des sources d'exposition au plomb</p> <p>Après la 1^{ère} plombémie, contrôle à 3 mois puis tous les 3 à 6 mois selon l'évolution de la plombémie si elle reste supérieure à 50 µg/L et/ou que la ou les sources d'exposition au plomb persistent, chez le mineur</p> <p>Conseils hygiéno-diététiques (cf. fiche H)</p> <p>Repérage familial des autres enfants et des femmes enceintes</p> <p>Recherche, prise en charge et prévention des troubles cognitifs, de l'attention et du développement staturo-pondéral (cf. fiche F)</p>
250-449 µg/L	<p>Évaluation dans le mois suivant le prélèvement par un service pédiatrique spécialisé des complications éventuelles et discussion de l'indication d'un traitement chélateur. Déclaration obligatoire</p> <p>Enquête environnementale et suppression des sources d'intoxication</p> <p>Recherche, prise en charge de complications (cf. fiche F)</p> <p>Contrôle mensuel de la plombémie tant qu'elle est supérieure à 249 µg/L</p> <p>Conseils hygiéno-diététiques (cf. fiche H)</p> <p>Repérage et contrôle de la plombémie des autres enfants et des femmes enceintes exposés aux mêmes sources de plomb que l'enfant</p>
≥ 450 µg/L	<p>Adresser en urgence l'enfant à un service de pédiatrie spécialisé pour la mise en œuvre d'un traitement chélateur et pour le bilan des complications de l'intoxication</p> <p>Déclaration obligatoire</p> <p>Enquête environnementale et suppression des sources d'intoxication</p> <p>Repérage des autres enfants et des femmes enceintes exposés aux mêmes sources de plomb que l'enfant</p>

Pour en savoir plus :

PEHSU/CDC, « Recommendations on medical management of childhood lead exposure and poisoning », 2012 : www.pehsu.net/Library/facts/medical-mgmt-childhood-lead-exposure-June-2013.pdf

U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, and National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases, « Lead Screening Guidelines | Immigrant and Refugee Health | CDC », 2013 : <https://www.cdc.gov/immigrantrefugeehealth/guidelines/lead-guidelines.html>

Guide canadien pour les professionnels de la santé œuvrant auprès des familles immigrantes et réfugiées : www.enfantsneocanadiens.ca/screening/lead

Committee on Environmental Health, « Lead Exposure in Children: Prevention, Detection, and Management ». *PEDIATRICS*, 2005, 116 (4): 1036-46. doi:10.1542/peds.2005-1947.