# DE LA MALADIE DES PEINTRES À CELLE DES RESTAURATEURS D'ART : BILAN D'UNE ENQUÊTE DE TOXICITÉ DU PLOMB

#### JULIETTE ROLLIER-HANSELMANN

**Résumé** Les peintres qui manipulaient des produits au plomb souffraient de pathologies plus ou moins graves selon les cas (Watteau, Goya, Van Gogh, Klee). Chez les conservateurs-restaurateurs qui travaillent souvent au contact du plomb, les symptômes d'intoxication sont variés, allant de l'anémie aux nausées, en passant par des maladies de l'oreille interne et, pour les exemples les plus graves, des coliques gastriques et des insuffisances respiratoires. Une vingtaine de professionnels ont répondu à un questionnaire de santé, ce qui permet d'avoir une première idée des problèmes soulevés par cette question, qu'il faut obligatoirement mettre en parallèle avec l'usage des solvants.

Les maladies liées à l'usage du plomb sont attestées chez certains artistes qui broyaient et mélangeaient de nombreuses couleurs au blanc de plomb, matériau qui sert également de siccatif dans les couches picturales. Autant dire que le plomb est omniprésent dans les peintures anciennes, que ce soit dans les tableaux, les toiles marouflées ou les peintures murales. Les restaurateurs d'art qui traitent ces œuvres sont donc susceptibles d'être touchés par diverses pathologies, sans pour autant en être conscients.

Depuis quelques années, nous voyons apparaître différentes études consacrées à la toxicologie du plomb et des solvants en milieu professionnel. L'INRS de Nancy (Vincent, Jeandel, 2002) a publié une analyse des résultats archivés dans la base de données COLCHIC qui regroupe les résultats de plus de 14000 lieux de travail où le plomb est utilisé. La conservation-restauration y apparaît indirectement. Deux colloques organisés en 2007 et 2010 à Draguignan (partenariat entre le LC2R Draguignan et le CICRP Marseille) ont permis de réunir pour la première fois des spécialistes de la conservation-restauration et des professionnels de la santé/sécurité au travail. Ensuite, la Commission européenne a financé le projet JOCONDA (Mielcarek, Rebière, 2011) qui constitue une démarche de prise de conscience, par une profession encore jeune, des risques qu'elle encourt dans le cadre de ses activités.

# Les premiers traités sur les maladies des maîtres verriers de Venise

Parmi les couleurs utilisées au Moyen Âge, il y a le blanc de plomb, utilisé en couche préparatoire ou en mélange avec diverses couleurs. Le minium figure également dans de nombreuses couches. Au XIII<sup>e</sup> siècle à Venise, les verriers commencent à ajouter de la poudre de plomb dans le verre, pour allonger la durée de modelage (Salerno, 2016), mais il faut attendre plusieurs siècles avant de voir le premier traité sur les maladies des artisans, écrit par Bernardino Ramazzini en 1700 (*De morbis artificum diatriba*)¹. Cet ouvrage contient un chapitre consacré aux maladies des verriers et des fabricants de miroirs, qui sont généralement graves. Concernant les colorants, c'est son élève Giuseppe de Grandi, médecin à Venise, qui étudiera les effets toxiques. Pour la France, il existe également divers ouvrages permettant de connaître

<sup>1</sup> https://www.cairn.info/revue-geneses-2012-4-page-88.htm

les maladies des peintres, notamment l'ouvrage de Watin, *L'art du peintre*, *doreur*, *vernisseur* (1772) qui contient un chapitre sur les coliques des peintres.

En 1924, le premier traité sur les maladies du travail est publié par Ranelletti² qui décrit les risques de contagion entre les souffleurs de verre, à travers la canne à souffler. Avec la naissance de l'industrie, les verriers continueront d'avoir des maladies inflammatoires non contagieuses, comme l'inflammation des glandes salivaires, fréquentes chez les souffleurs de verre et chez les trompettistes, l'inflammation de la muqueuse oculaire, l'intoxication aux métaux et les maladies respiratoires. Ces maladies vont perdurer jusqu'en 1980. Un article publié en 2010 évoque maintenant les effets sur l'environnement de la pollution par les métaux dans la région de Murano, l'île des verriers vénitiens.

# Quelques exemples de pathologies chez les peintres

### Le cas précoce de Watteau (1684-1721)

Jean-Antoine Watteau est un peintre mort prématurément à l'âge de 36 ans. Il\_commence sa carrière très jeune, peut-être vers l'âge de 10 ans en apprentissage chez le peintre Gérin à



**Figure 1** Portrait du peintre par Rosalba Carriera (source : Wikipedia Commons).

Valenciennes. Peu après il s'installe à Paris, dans le quartier Saint-Germain, sans protection ni ressources; il travaille chez un fabricant de peintures où il apprend à copier des images religieuses et des tableaux de genre. Il passe ensuite chez différents peintres plus ou moins importants (dont Gillot). On estime qu'il a peint environ deux cents toiles, dont une quarantaine lui sont attribuées de manière certaine. Il sera malade durant toute sa vie, comme le raconte le comte de Caylus.

En 1719-1720, Watteau part pour Londres, peut-être dans l'espoir d'y faire soigner sa maladie pulmonaire<sup>3</sup>. Il va voir le médecin à la mode, Robert Mead, mais l'air de Londres est pollué et ne lui convient pas davantage. Watteau est emporté par une maladie pulmonaire, peut-être la tuberculose en 1721. L'abbé Haranger raconte que, durant ses derniers jours, Watteau était à demi conscient et muet, peignant en l'air des figures imaginaires (fig. 1 et 2).

<sup>2</sup> http://www.venicethefuture.com/schede/fr/360?aliusid=360

<sup>3</sup> http://www.universdesarts.com/biographie/43/watteau-jean-antoine



**Figure 2** Antoine Watteau, *Fêtes vénitiennes*, 1717 (source : Wikipedia Commons).

#### La maladie de Goya

Ce peintre et graveur espagnol (1746-1828) a réalisé un grand nombre de peintures à l'huile, mais également des peintures murales. Il contracte une grave maladie en 1793, à l'âge de de 47 ans, et devient totalement sourd par la suite.

L'otorhinolaryngologiste américaine Ronna Hertzano (professeur à l'université du Maryland) pense qu'il s'agit d'une maladie auto-immune : le syndrome de Susac<sup>4</sup>, qui est une pathologie microvasculaire touchant le cerveau, la rétine et la cochlée. Les caractéristiques principales de ce syndrome sont bien établies : encéphalopathie subaiguë souvent précédée d'une migraine ophtalmique atypique, avec une atteinte cochléovestibulaire bilatérale comportant une hypoacousie de perception qui prédomine sur les fréquences basses. Il rapporte des sensations permanentes de grondements et de sonneries à l'intérieur du crâne, accompagnées de vertiges et de sensations d'évanouissement. À quoi il faut ajouter des pertes de l'équilibre, de la vision et de l'ouïe. Il deviendra sourd.

À la fin de sa vie, il réalise une série de quatorze peintures à l'huile sur plâtre qui décorent sa maison de campagne, qu'on appelle les « Peintures noires » (1819-1823). De cette période troublée, Goya laissera un tableau effrayant illustrant son état : *Goya et son médecin* (1820). Il a alors 73 ans (fig. 3, 4 et 5).

<sup>4</sup> https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0248866311012070



**Figure 3** Portrait de Goya par Vicente Lopez (source : Wikipedia).



**Figure 4** Goya, *Autoportrait avec son médecin* (source : Wikipedia).



Figure 5 Goya, Peintures noires, La romería de San Isidro (source : Wikipedia).

### La maladie de Van Gogh<sup>5</sup>

Vincent Van Gogh (1853-1890) est un personnage de légende qui a réalisé une œuvre colossale en à peine dix ans. Entre 1880 et 1890, année où il s'est suicidé, il a été l'auteur de plus de huit cents tableaux et de mille dessins. L'artiste a été hospitalisé à de multiples reprises en hôpital psychiatrique, dont la première fois après s'être tranché l'oreille gauche.

Les médecins pensaient qu'il souffrait de schizophrénie car il présentait des hallucinations auditives et visuelles. S'il avait été schizophrène, il aurait été incapable de peindre un tableau par jour et d'écrire avec autant de cohérence et de précision les lettres qu'il a adressées à son frère Théo.

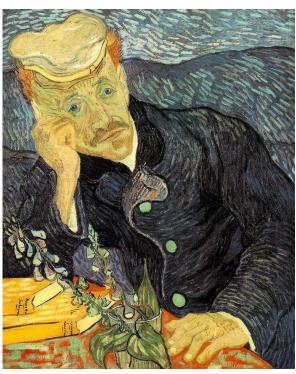
 $<sup>{\</sup>bf 5}\ http://www.van-gogh.fr/la-maladie-mentale-de-van-gogh.php$ 

Concernant l'amputation de son oreille, certains auteurs ont envisagé qu'il présentait une maladie de l'oreille interne qu'on appelle la maladie de Ménière, qui est responsable de vertiges, de nausées et, surtout, d'acouphènes intolérables, qui auraient pu le pousser à se couper l'oreille pour soulager les bruits insoutenables. En effet, une étude médicale américaine (Arenberg *et al.*, 1990), basée sur les 796 lettres du peintre à sa famille et à ses amis, affirme que Van Gogh était atteint de cette maladie. Ces lettres (1844-1890) montrent qu'il avait toute sa tête, mais qu'il souffrait de crises répétées de vertiges. À l'époque de Van Gogh, la maladie de Ménière n'était pas connue, si bien que les médecins ont invoqué l'épilepsie. Il faudra attendre la découverte de Prosper Ménière en 1861 pour commencer à connaître cette pathologie.

D'autres pensent que Van Gogh présentait des troubles bipolaires, aussi appelés folie circulaire, cyclothymie ou psychose maniaco-dépressive. On peut alors évoquer le rôle de l'absinthe qui pouvait favoriser les crises et les hallucinations (fig. 6 et 7).



**Figure 6** Van Gogh, *Autoportrait* (source : Wikipedia).



**Figure 7** Van Gogh, *Portrait du Dr Gachet* (source : Wikipedia).

Sa peinture a probablement été influencée par ses troubles (par exemple *La nuit étoilée*, 1888). On peut relever la présence quasi constante de la couleur jaune et, en particulier, la présence de halos jaunes autour des objets dans les toiles réalisées au cours de la dernière partie de sa vie (**fig. 8**).

Concernant l'automutilation de l'oreille, le doute subsiste car il y eut aussi un conflit important entre Van Gogh et Gauguin. Les historiens allemands Kaufmann et Wildegans pensent que c'est Paul Gauguin, expert en escrime et maître d'armes, qui aurait tranché l'oreille de Van Gogh avec un sabre. En 2016, à l'occasion d'une exposition sur la maladie de Van Gogh à Amsterdam, un article de la revue *Sciences et avenir* revient sur le sujet<sup>6</sup>.

 $<sup>\</sup>textbf{6} \ \text{https://www.sciencesetavenir.fr/sante/cerveau-et-psy/pourquoi-le-peintre-vincent-van-gogh-s-est-il-coupe-loreille\_105031}$ 

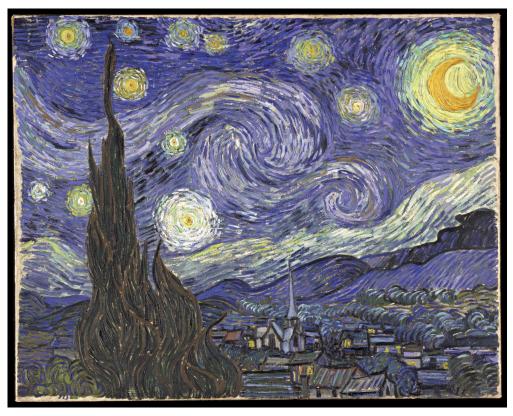


Figure 8 Van Gogh, Nuit étoilée (source : Wikipedia).

#### La maladie de Paul Klee<sup>7</sup>

Paul Klee est un peintre allemand (1879-1940) qui tombe progressivement malade à partir de 1935, à l'âge de 56 ans, lorsqu'il commence à ressentir les premiers effets d'une affection maligne de la peau, la sclérodermie. Il s'agit d'une maladie auto-immune, rare mais sérieuse, caractérisée avant tout par le durcissement de la peau. La maladie évolue lentement mais touche plusieurs organes. Elle débute généralement par deux symptômes très précoces, pouvant précéder la sclérodermie de plusieurs années : le reflux gastro-œsophagien (RGO) et le syndrome de Raynaud (trouble de la circulation sanguine avec engourdissement ou douleurs aux extrémités, le plus souvent les mains). Le phénomène de sclérose ou de durcissement des tissus débute dans la majorité des cas aux extrémités du corps (mains ou, plus rarement, pieds). La peau devient tendue, raide, comme adhérente aux plans plus profonds, réduisant ainsi la mobilité des doigts et des différentes articulations. Progressivement, certains gestes deviennent difficiles. L'évolution lente de la maladie conduit à une atteinte progressive des avant-bras et des lèvres avec gêne à l'ouverture de la bouche et à la mastication. La sclérose ne se limite pas à l'enveloppe du corps (la peau), elle atteint également le tube digestif, avec risque de brûlures gastriques, de régurgitations (atteinte de l'œsophage), voire de troubles du transit (constipation) dans le cadre d'une atteinte intestinale. La maladie peut toucher les poumons, avec risque d'essoufflement même au repos, le cœur et les reins (insuffisance rénale, avec ou sans hypertension artérielle) (fig. 9).

**<sup>7</sup>** Voir le compte-rendu en ligne du Professeur Jean Cabane, Chef de service, Service de médecine interne, Pavillon Horloge 2, hôpital St Antoine 75012 – PARIS, Président du GFRS, http://www.association-sclerodermie.fr/la-maladie/paul-klee-et-la-sclerodermie.html.



**Figure 9** Portrait de Paul Klee, 1911 (source : Wikipedia).

En 1935 Paul Klee contracta également une inflammation grave des poumons, une pneumopathie, et mit six mois à récupérer. Il souffrit aussi d'un reflux gastro-œsophagien sévère avec une atteinte de l'œsophage, d'où une gêne pour avaler les aliments solides. Il eut des problèmes intestinaux et des diarrhées qui l'obligèrent à faire lui-même des purées qu>il avalait par petites quantités. Il développa également une anémie et en 1936 il devint essoufflé.

C'est le dermatologue suisse Hans Suter qui s'est penché sur la maladie du peintre et publia une étude basée sur un long travail d'investigation dans les dossiers médicaux des différents établissements suisses où Paul Klee avait été soigné (Suter, 2010). Comme il ne restait ni radiographies, ni enregistrements, ni observations, ni analyses, son étude est basée sur la correspondance de la famille Klee et quelques prescriptions médicales conservées par la femme du peintre. Il semblerait qu'il y ait un facteur déclenchant quand la scléroder-

mie est associée à une exposition à certaines substances chimiques (silices, solvants, métaux lourds, hydrocarbures...).

# Bilan d'une enquête auprès d'une vingtaine de restaurateurs

Nous allons voir maintenant comment les restaurateurs travaillant au contact des peintures au plomb sont touchés par diverses pathologies.

En octobre 2016, suite à un chantier de plus de six mois sur des boiseries du XVIII<sup>e</sup> siècle, je suis tombée malade, avec des malaises importants qui m'ont obligée à arrêter toute activité. Les symptômes ont commencé, trois mois après la fin du chantier, par des bourdonnements, des sifflements dans les oreilles et une sensation permanente d'oreilles bouchées.

En consultant un généraliste, on m'a prescrit deux antibiotiques contre une otite externe, ce qui a accentué les symptômes, jusqu'au déclenchement de malaises très importants, accompagnés de nausées et de vertiges continuels. Même allongée, les vertiges et hallucinations étaient intolérables. Les acouphènes sont devenus si intenses que j'avais envie littéralement de m'arracher les oreilles. En fermant les yeux, une lueur blanche semblait longer mon visage du côté droit, là où les acouphènes étaient insoutenables.

Ces symptômes ressemblaient beaucoup à la maladie de Ménière, que des artistes et des peintres en bâtiment connaissent également. En effet, les peintures au plomb dans la rénovation des maisons ont été largement utilisées jusque dans les années 80-90 et je connais des personnes qui maintenant souffrent de surdité.

En réalisant une plombémie, j'avais atteint un taux élevé. Il faut savoir que le taux admis au Canada est de 10  $\mu$ g par litre de sang. En France il est actuellement de 60  $\mu$ g/l, en raison des nombreuses habitations contenant des peintures au plomb, mais ce taux va être prochainement revu à la baisse. Quatre mois après la fin du chantier, mon taux s'élevait encore à 119  $\mu$ g/l, après une exposition à mi-temps sur un chantier de boiseries, pendant six mois. Après huit mois ma plombémie a baissé à 68  $\mu$ g/l. Au moment de l'intoxication, on peut donc estimer que la plombémie était de l'ordre de 138-140  $\mu$ g/l. Normalement une plombémie doit être réalisée dans les trente jours suivant l'intoxication. Le seuil de surveillance d'une toxicité au plomb est de 100  $\mu$ g/l chez la femme et de 200  $\mu$ g/l chez l'homme. Le taux de plomb moyen des français est de l'ordre de 25  $\mu$ g/l.

Lorsque le plomb est décelé dans le sang, il s'agit d'une intoxication récente, ensuite il disparaît progressivement pour se fixer dans les os de manière irréversible, provoquant à long terme différents dégâts, comme l'ostéoporose. Dans les cas les plus graves, le plomb provoque des stries visibles dans les vertèbres sous radiographie, ou des stries sombres dans les dents. Un effet bleuté des gencives peut également apparaître. L'intoxication est silencieuse et peut également toucher d'autres organes.

Sur mon chantier, deux équipes travaillaient quasiment en permanence de 7h à 18h : une équipe de six peintres qui décapaient les boiseries au solvant ou au décapeur thermique, et une équipe de huit restaurateurs qui dégageaient les reliefs en stuc des dessus de porte. Il n'y avait pas de sas de décontamination; nous n'avions ni masque spécifique, ni gants, et les repas avaient lieu sur le chantier même. D'autres restaurateurs présents sur le chantier n'ont pas été intoxiqués et leur plombémie reste normale.

À la suite de cette expérience, j'ai mis en place un questionnaire de santé et j'ai demandé à la Fédération française des conservateurs-restaurateurs de bien vouloir le diffuser auprès de ses membres. Voici le résultat d'une vingtaine de questionnaires qui m'ont été retournés.

Sur les vingt personnes qui ont répondu, les âges se situent entre 30 et 65 ans.

Les restaurateurs de peinture (tableaux, peintures murales) font état de pathologies variées selon les individus : maux de tête, sécheresse oculaire, nausées, brûlures cutanées et décollement de peau au bout des doigts, sinusite chronique, dont un cas avec opération, angines fréquentes, anémie, sensation de piqûre dans l'oreille, vertiges et intoxication au plomb, même chez des sujets jeunes de 35 ans. Ces maux apparaissent malgré les protections utilisées (masques, gants, etc.). Certaines jeunes restauratrices ont des plombémies autour de 130 µg/l et élèvent des enfants en bas âge, sans même connaître les principes de base de la prévention.

Chez les restaurateurs de sculpture, une jeune femme de 33 ans et une autre de 50 ans rapportent les mêmes souffrances : maux de tête, nausées, troubles digestifs, maux d'estomac, vomissements. Pour les restaurateurs de métaux, les problèmes sont identiques (deux femmes de 30 ans) : maux de tête, nausées, troubles gastriques, troubles nerveux.

Les plus atteints restent de loin les maîtres-verriers et les restaurateurs de vitraux, où les pathologies sont décuplées. Une jeune femme de 30 ans dont la plombémie est élevée souffre de maux de tête durant deux-trois jours, de douleurs abdominales chroniques, de troubles digestifs, de troubles nerveux/insomnie chroniques, de vertiges, de dysphagie chronique, de crispation des membres et d'insuffisance pancréatique. Un maître verrier, âgé de 62 ans, est encore plus touché, avec une plombémie triple de la normale. Il souffre en permanence de maux de tête, de nausées quotidiennes et de troubles respiratoires. Il est atteint d'asthme, de pneumopathie sévère et de bronchite chronique. Il a en permanence des douleurs

abdominales, le nez bouché et des quintes de toux. Il suit chaque année des cures thermales respiratoires. Son taux d'incapacité au travail est reconnu entre 50 et 79 % par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées du Jura.

D'autres substances, apparemment anodines, peuvent également impacter la santé. À titre d'exemple, on peut citer les restaurateurs de bois dorés qui ont l'habitude de mouiller avec de la salive le plâtre qu'ils appliquent sur les cadres. Même si l'usage des solvants reste réduit, cette méthode très courante de salivation au contact de la colle de peau provoque des picotements, la perte du goût et des maux de tête. En effet, la colle de peau contient des phénols, produits conservateurs. À terme les restaurateurs de bois dorés peuvent souffrir de plusieurs pathologies : troubles gastriques, gênes oculaires et nasales, troubles urinaires (le jour même suite à la salivation). À long terme les troubles urinaires deviennent plus sévères (menant à une opération de la prostate).

# La réaction des médecins et les recettes personnelles

L'enquête révèle également chez les médecins une grande méconnaissance des pathologies des restaurateurs d'art. Les médecins généralistes et ORL ignorent pratiquement tout au sujet des risques liés au plomb et aux solvants. D'ailleurs un spécialiste ORL d'une clinique réputée de Besançon m'a prescrit des médicaments qui sont toxiques pour l'oreille interne, alors que je souffre de la maladie de Ménière. Heureusement, une association française, du nom de « acouphenes.org »<sup>8</sup>, a édité une liste de médicaments déconseillés pour les problèmes d'audition. Dans cette liste, il y a notamment l'ibuprofène, substance devenue extrêmement courante, mais fortement toxique pour certaines pathologies auditives. De nombreux produits anti-inflammatoires et antibiotiques sont à éviter.

L'enquête montre que les restaurateurs ont cherché par eux-mêmes diverses recettes et produits pour se soigner, comme :

- le gingembre contre les nausées par exemple;
- les compléments en fer et magnésium dans le cas d'anémie, survenant en cas de plombémie élevée;
- les compléments en zinc (ampoules, gélules, comprimés) sont fortement conseillés pour les maladies auditives, pour réparer les dégradations de la cochlée, voire l'otospongiose (dégradation des petits os internes) qui peuvent aussi survenir suite à l'utilisation fréquente d'antibiotiques ou d'anti-inflammatoires.

Les produits naturels sont utiles pour fluidifier la circulation sanguine et les anti-antioxydants pour ralentir le vieillissement général : le ginkgo biloba, l'harpagophytum. Un régime peu gras est vivement conseillé pour maintenir la fluidité des petits vaisseaux internes de l'oreille, ce qui ralentira l'apparition de cristaux dans les vaisseaux, provoquant des acouphènes et des malaises.

Plusieurs restauratrices utilisent les bienfaits de l'aromathérapie contre l'intoxication aux métaux lourds, notamment les huiles essentielles de livèche et de céleri combinées. Une algue, appelée la chlorelle, permet également de détoxifier l'organisme. Un maître verrier utilise du Xenosulf (laboratoire Le Stum), qui est un mélange de pissenlit-chlorelle, pour aider les fonctions hépatiques et biliaires.

Pour ma part, je consomme toute une série de produits détoxifiants ou riches en nutriments spécifiques (curcuma, gingembre, poivre, cannelle en bâton, clous de girofle, thé vert, badiane et sureau sauvage).

Pour les troubles nerveux (fourmillements dans les membres, agitation, insomnies), les produits naturels sont également bénéfiques : le magnésium, la lavande (désinfectante et calmante), les extraits de plantes (passiflore, oranger, aubépine, valériane).

En période de crise (acouphènes, vertiges, nausées, troubles gastriques), il vaut mieux suivre un régime alimentaire très peu gras, riche en légumes et féculents (très peu de viande). En cas d'acouphènes, oreilles bouchées, l'acéthylcistéine permet de fluidifier les vaisseaux et lorsque les symptômes augmentent vers les nausées/vertiges, l'acéthylleucine permet de faire passer la crise sur plusieurs jours. Si les symptômes persistent, il faut prendre quelques comprimés de cortisone pendant trois jours par exemple. J'ai constaté que les médicaments plus forts (Betazerc, antibiotiques) ne font que reporter la guérison et amènent des effets secondaires nerveux et digestifs peu confortables.

Tous ces remèdes restent cependant dérisoires face à une intoxication aux métaux lourds et la prévention constitue la méthode la plus efficace. Dans les cas extrêmes, il existe des traitements visant à faire sortir une partie du plomb de l'organisme, mais ceux-ci ne sont pas dénués de risques, comme l'indique un article de la CRAMIF présent dans cette publication.

# Précautions et préconisations

Il est évident que la prévention est la meilleure méthode pour éviter toute intoxication au plomb et aux solvants. Pour se protéger efficacement, il faut prévoir une combinaison totale : un vêtement de travail à usage unique, un masque à cartouches adapté au plomb (l'idéal étant un masque à ventilation assistée), des gants à usage unique. Le masque, les gants et les surchaussures doivent être scotchés de manière hermétique sur la combinaison de travail et certaines règles de base doivent être respectées au moment du déshabillage. Un sas de décontamination doit être mis en place sur le chantier. Il faut tout enlever en sortant, passer sous une douche et s'habiller entièrement de vêtements propres, ce qui n'est pas le cas actuellement.

En cours de chantier, la première consigne est de se laver régulièrement les mains avec un produit non agressif, surtout avant un repas ou une pause-café. Pendant le chantier, l'usage du téléphone portable constitue également un vecteur de contamination que l'on emporte vers l'extérieur. Il faut éviter de balayer le chantier mais passer l'aspirateur équipé de filtres spéciaux. Le dépoussiérage et le décapage de peintures au plomb doivent être faits avec un aspirateur muni de filtres adaptés. En fin de chantier, pour éviter toute contamination de notre voiture et de notre habitat, il convient de ramener nos vêtements de travail dans un emballage hermétique. L'échafaudage doit être entièrement nettoyé à l'eau et les déchets du chantier transmis à un organisme compétent. Malheureusement la réalité de notre profession est tout autre actuellement, à quelques rares exceptions près.

Le ministère du Travail a édité une fiche très utile pour nos problématiques que chaque professionnel devrait connaître : http://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/prevention-des-risques/autres-dangers-et-risques/article/plomb

#### **Conclusion**

Les symptômes d'intoxication au plomb sont variés, allant de l'anémie aux nausées, en passant par des maladies de l'oreille interne et, pour les exemples les plus graves, des coliques gastriques, des insuffisances respiratoires ou rénales. Les médecins ne connaissent pas les pathologies des conservateurs-restaurateurs et prescrivent parfois des médicaments qui aggravent certains effets. Une étude plus globale sur un panel large de conservateurs-restaurateurs devrait être réalisée, en prenant également en compte l'usage des solvants, le type d'alimentation et le mode de vie (tabagisme, pollution, consommation de médicaments).

Des campagnes de prévention sont nécessaires pour former les restaurateurs, indépendants pour la plupart, et pour lesquels il n'existe pas de médecine du travail.

# Références bibliographiques

**Arenberg I.K., Countryman L.F., Bernstein L.H., Shambauch G.D.** (1990), « Van Gogh had Ménière's disease and not epilepsy », *The Journal of American Medical Association*, N° 264 (4), p. 491-493.

**Duquenoy-Bizouerne A.F.**, **Falcy M.** (1998), Restaurateurs de tableaux, évaluation des risques toxicologiques, Paris, C2RMF.

Mielcarek F., Rebière J. (2011), Rapport de synthèse du Joconda project, 2011-1-FR1-LEO04-24215 3.

Papo T., Klein I., Sacré K., Doan S., Bodaghi B., Aubart-Cohen F. (2012), « Syndrome de Susac Susac syndrome », *La Revue de m*édecine *interne*, Vol. 33, Issue 2, February 2012, p. 94-98. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/So248866311012070

**Ramazzini B.** (1700), *De morbis artificum diatriba*, Padoue.

#### L'auteur

Juliette Rollier-Hanselmann restauratrice de tableaux et peintures murales, atelier Rollier2d3dconservation, 3 rue Frédéric Mistral, 21110 Tart-le-Haut, rollier.juliette@free.fr **Salerno S.**, *Venise et ses lagunes*, http://www.venicethefuture.com/schede/fr/360?aliusid=360

**Suter H.**, (2010), Paul Klee and his Illness: bowed but not broken by suffering and adversity, Karger, 272 p. (ISBN 978-3-8055-9381-6).

Vincent R., Jeandel B. (2002), « Exposition professionnelle au plomb. Analyse des résultats archivés dans la base de données COLCHIC », Cahiers de notes documentaires-Hygiène et sécurité au travail, n° 187, 2° trimestre 2002. INRS, Département Métrologie des Polluants, Centre de Lorraine, Vandoeuvre-lès-Nancy.

Watin J.F. (1772), L'art du peintre, doreur, vernisseur, 1772 (rééd. Presses universitaires de la Méditerranée, 2005).