Pollution atmosphérique
ISSN : 2268-3798
Éditeur : Association pour la Prévention de la Pollution Atmosphérique

218 | 2013
Varia

Conseillers Médicaux en Environnement Intérieur (CMEI)

Medical Indoor Environment Counselors (MIEC): a Nord-Pas-de-Calais regional coordination

Corinne Schadkowski, Caroline Chambon, Corentin Job et Laura Mikolajczak

https://www.peren-revues.fr/pollutionatmospherique/2069

DOI : 10.4267/pollution-atmospherique.2069

Référence électronique
Corinne Schadkowski, Caroline Chambon, Corentin Job et Laura Mikolajczak, « Conseillers Médicaux en Environnement Intérieur (CMEI) », *Pollution atmosphérique* [En ligne], 218 | 2013, mis en ligne le 17 juillet 2013, consulté le 03 mars 2026. URL : https://www.peren-revues.fr/pollutionatmospherique/2069

Droits d'auteur
CC-BY

Conseillers Médicaux en Environnement Intérieur (CMEI)

Medical Indoor Environment Counselors (MIEC): a Nord-Pas-de-Calais regional coordination

Corinne Schadkowski, Caroline Chambon, Corentin Job et Laura Mikolajczak

PLAN

Bref historique des CMEI en Nord-Pas-de-Calais
Comment interviennent les CMEI ?
Un intérêt reconnu, pour les médecins comme pour les patients
Vers la structuration d'un réseau régional des CMEI
Conclusion
ENCART

TEXTE

1 Le Plan Régional Santé Environnement (PRSE-2) du Nord-Pas-de-Calais a ciblé parmi ses priorités le développement des Conseillers Médicaux en Environnement Intérieur (CMEI)[1]. Qui sont ces « nouveaux professionnels », que font-ils et comment se déploient leurs activités dans notre région ?

2 Ces vingt dernières années ont vu une augmentation de l'ordre de 20 % des allergies, notamment respiratoires. Parmi les sources potentielles de ces allergies dans les maisons, on peut citer les acariens, les chats ou les moisissures. Diminuer (pour les acariens) voire éviter totalement (pour les chats ou les moisissures) ces sources d'allergie ne peut qu'être bénéfique au patient, évitant ainsi le recours trop fréquent aux traitements médicamenteux en cas de crise. Or le pneumologue ou l'allergologue qui reçoit le patient dans son cabinet ne peut cerner la présence de ces sources qu'au travers d'un entretien, et sans pouvoir juger « sur place ». Si certaines sources peuvent être facilement repérées par un questionnaire adapté (on pense toujours au fameux chat !), d'autres le sont beaucoup moins. L'idée a donc émergé il y a une dizaine d'années de former des professionnels dont le rôle serait de se rendre au domicile des patients pour mener

l'enquête sur les sources d'allergènes et plus largement de polluants présents dans l'environnement. L'objectif visé était d'éclairer au mieux les médecins dans leur diagnostic, comme dans la prise en charge de leurs patients. Les « Conseillers Médicaux en Environnement Intérieurs » ou CMEI étaient nés.

Bref historique des CMEI en Nord-Pas-de-Calais

3 Tous les CMEI intervenant en Nord-Pas-de-Calais ont été formés à Strasbourg, en suivant une formation créée à l'initiative du Professeur de Blay en 2001[2]. Cette formation, à la fois théorique et pratique, permet à des professionnels de profils variés (santé, social, bâtiment) d'apprendre à repérer les différentes sources de polluants présentes dans le logement et d'apporter aux familles des conseils pour adapter au mieux leur environnement intérieur.

4 La première promotion nordiste était composée de trois professionnelles, issues de deux associations de la région. Pour deux d'entre elles, salariées de l'association « Santé en action », il s'agissait de compléter leurs activités d'éducation du patient asthmatique par des conseils sur l'aménagement du logement, pour une prise en charge globale, et donc plus efficace, de ces patients. La troisième CMEI était quant à elle chargée d'études à ATMO Nord-Pas-de-Calais. Le réseau régional de surveillance de la qualité de l'air extérieur élargissait en effet, à l'époque, son champ d'action à l'air intérieur, avec des campagnes de mesures menées dans des lieux recevant du public, tels que gares ou écoles.

5 Les interventions de ces deux structures ont été financées à partir de 2007 par la DRASS (à présent ARS) et le Conseil Régional, dans le cadre des politiques régionales en santé-environnement. L'association « Santé en Action », très active dans le bassin minier et s'appuyant sur un réseau de plus de soixante-dix médecins, a ainsi acquis, en quelques années, un rythme de croisière avec plus de cent diagnostics par an. L'association a alors développé une expérience et une expertise essentielle dans ce secteur géographique, particulièrement touché par les problèmes liés à l'habitat.

6 Ces trois CMEI ont été successivement rejointes par un animateur en environnement issu de la Maison de l'Environnement de Dunkerque (MDE) en 2009, puis par trois infirmières des centres hospitaliers d'Arras, Roubaix et Valenciennes en 2010, et enfin par un ingénieur du CETE [3] Nord-Picardie en 2011.

7 Cette expansion a malheureusement connu un coup d'arrêt brutal au début de l'année 2012, avec la cessation des activités de l'association « Santé en Action ». Une baisse drastique des crédits publics accordés à l'association a en effet causé sa fermeture, malgré l'activité très importante – et de grande qualité – menée dans le domaine de l'air intérieur.

8 Les quatre personnes, diplômées à la fin de l'année 2012 [4], ont porté à 13 le nombre total de CMEI formés en région depuis 2007. Parmi eux, tous ne réalisent pas d'audits à domicile sur prescription médicale. Certains ont cessé leur activité pour cause de fermeture de la structure (Santé en Action), d'autres mettent à profit leur formation pour des missions d'expertise ou d'information.

Tableau 1. Répartition des CMEI par structure, de 2007 à 2013

	Santé en Action	**ATMO NPDC**	**MDE**	**ARS/CH**	**CETE**	**Autres**
2007	2	1				
2009	2	1	1			
2010-2011	2 à 3	1	1	3	1	
2012		1	1	3	1	
2013 audits à domicile			1	3	2	
2013 autres cadres d'exercice		1				3

9 Au final, début 2013, ce sont donc six CMEI qui interviennent au domicile, dans le cadre d'audits financés par le Plan Régional Santé Environnement (PRSE-2).

Comment interviennent les CMEI ?

10 Les CMEI interviennent sur demande d'un médecin (pneumologue, allergologue, mais aussi généraliste). La profession étant encore mal

connue, c'est parfois le patient lui-même qui a informé son médecin de leur existence. Après un premier entretien téléphonique permettant de mieux cibler les problématiques et attentes du patient, un rendez-vous est pris pour une visite complète du domicile. Suivant la taille du logement et les problèmes rencontrés, cette visite peut durer plusieurs heures. Des premiers conseils sont alors donnés, qui seront repris dans un rapport que le CMEI enverra par la suite au patient, comme au médecin prescripteur du diagnostic. Grâce à une prise en charge par les pouvoirs publics [5], ce diagnostic est actuellement entièrement gratuit pour le patient.

Un intérêt reconnu, pour les médecins comme pour les patients

11 Dans le cadre du PRSE-2, l'ARS et le Conseil Régional, copilotes de la promotion et du développement du métier de CMEI en Nord-Pas-de-Calais, ont souhaité apporter au dispositif en place une meilleure cohérence, ainsi qu'une meilleure visibilité régionale.

12 Un bilan de l'existant a tout d'abord été réalisé en 2012, avec la réalisation de deux enquêtes menées respectivement auprès de patients et de médecins. 111 personnes ayant bénéficié d'une visite CMEI entre mi-2010 et mi-2011 ont ainsi accepté de répondre à une cinquantaine de questions concernant cet audit (déroulement de la visite, conseils apportés, etc.) et les bénéfices perçus, en termes de diminution des symptômes mais aussi d'amélioration de la qualité de vie de manière plus large.

13 Cette enquête (*cf.* encart joint) montre que la visite à domicile a satisfait la majorité des patients : plus de la moitié déclare avoir constaté une diminution de la fréquence ou de l'intensité des symptômes pour lesquels cet audit avait été nécessaire. Sur une échelle de 1 à 10, ces patients ont attribué une note supérieure à 7 concernant l'amélioration de leur bien-être suite à la visite et aux conseils apportés. Ces résultats positifs ont été confirmés par une enquête menée auprès des médecins prescripteurs.

14 Outre une évaluation des visites menées, ces deux enquêtes ont permis de dégager des pistes d'amélioration pour l'avenir, notamment en ce qui concerne la valorisation du métier des CMEI, encore très mal connu des professionnels de santé ou/et du grand public. Elles ont également révélé que des décalages pouvaient parfois exister entre les attentes du patient ou du médecin et la nature exacte d'une visite CMEI. Un audit CMEI se base essentiellement sur un diagnostic visuel du logement et un questionnement des occupants. Le CMEI peut réaliser quelques mesures de polluants (comme le monoxyde de carbone) en complément, mais il n'est en aucun cas un ingénieur chargé de fournir une batterie de résultats de mesures, utilisables en justice dans un conflit locataire/propriétaire par exemple. Les actions de communication et de promotion du métier menées à l'avenir devront donc veiller à clarifier le cadre d'intervention exact des CMEI, pour les prescripteurs comme pour les patients.

Vers la structuration d'un réseau régional des CMEI

15 En parallèle de ces enquêtes, des groupes de travail, animés par l'APPA, se sont réunis durant l'année 2012. Leur objectif était d'étudier avec les CMEI en poste les possibilités d'harmonisation de leurs interventions respectives et de mutualisation des moyens mis à leur disposition. Grâce à une participation active de chacun d'entre eux, des réalisations concrètes (par exemple les outils d'intervention partagés) ont pu voir le jour, et le principe de la mise en place d'une coordination régionale a été accepté par l'ensemble des CMEI.

16 Outre une meilleure lisibilité et une meilleure visibilité pour les pouvoirs publics finançant ce dispositif, ce principe d'un réseau régional a également un intérêt pour les CMEI eux-mêmes : il leur permet de s'inscrire dans une démarche qualité (formation continue, amélioration constante des pratiques et des outils, évaluation partagée...). Les réunions régulières de ce réseau sont aussi l'occasion pour eux d'échanger autour de cas particulièrement délicats, ce qui s'avère précieux pour ces professionnels, qui « défrichent » une nouvelle activité et qui se sentent parfois isolés dans leur pratique.

17 Enfin, les CMEI attendent de la coordination régionale la mise en œuvre d'actions de communication et de valorisation de leur métier, encore trop méconnu. Dans ce cadre a été lancé, au printemps 2013, un site Internet dédié à la plateforme régionale des CMEI du Nord – Pas de Calais (www.cmei-npdc.fr). Il permet aux professionnels comme au grand public de retrouver toutes les informations utiles (formulaires de demande d'intervention pour les médecins, coordonnées des différents CMEI, etc.). Le secrétariat de la coordination régionale, confié à l'APPA, permet de renseigner professionnels comme particuliers sur le fonctionnement du dispositif. Ce secrétariat assure également la gestion d'un tableau de bord régional qui permet d'améliorer la lisibilité sur les audits menés en région, la répartition territoriale des interventions des différentes structures et le retour d'expériences sur les interventions menées.

Conclusion

18 Interface entre le médecin et le patient, le CMEI peut également être intégré dans un réseau de professionnels impliqués dans la promotion d'une meilleure gestion sanitaire, environnementale et sociale de l'habitat. Si les CMEI ont la spécificité d'intégrer le logement par une entrée sanitaire, ils ont la possibilité de signaler à d'autres intervenants les difficultés techniques ou sociales rencontrées. En particulier, ils peuvent apporter un éclairage tout à fait intéressant sur la question de la précarité énergétique en l'intégrant dans une perspective sanitaire dépassant largement la prise en charge de la facture d'énergie. Ils représentent donc un maillon essentiel pour concilier les enjeux de rénovation énergétique avec ceux de la santé publique.

19 Nous tenons à remercier l'ensemble du comité de pilotage du projet, ainsi que les CMEI de la région : Madeleine Bourlard, Cédric Chardon, Boris Ly CongKieu, Peggy Desmettres, Frédéric Dhainne, Anne Druesne, Chloé Dumesnil, Corinne Geudré, Emilie Hequet, Céline Laurentie, Karine Roger et Isabelle Taisne.

20 Ce travail mené en Nord-Pas de Calais fait écho à un projet mené par l'APPA en région PACA, avec le soutien de la DREAL. L'APPA y anime depuis début 2011 un groupe de travail visant à améliorer la cohérence entre toutes les interventions du métier de CEI/CHS[6] et à

constituer une plate-forme d'échanges pour mutualiser la profession et les bonnes pratiques du métier de CEI/CHS en région PACA.

21 Plus d'informations sur les activités de la plate-forme régionale Nord-Pas-de-Calais des CMEI sur : www.cmei-npdc.fr.

ENCART

22 **Dans le cadre de la mise en place d'une coopération régionale entre les CMEI, un bilan du dispositif existant a été réalisé par l'ARS Nord-Pas-de-Calais et l'APPA. Ce bilan comprenait, entre autres, une enquête de satisfaction auprès des familles et des médecins prescripteurs concernés par les visites de CMEI effectuées entre mi-2010 et mi-2011.**

23 La population cible de la première enquête regroupait les patients du Nord-Pas-de-Calais ayant bénéficié d'un audit de leur logement par un CMEI, entre mi-2010 et mi-2011. Au total, 199 patients ont pu bénéficier de visites de CMEI durant cette période. Suite aux démarches téléphoniques, 111 personnes ont accepté de répondre à l'enquête, soit 55,7 % de la population cible.
Il faut avant tout noter que 71,2 % des patients interrogés dans le cadre de cette enquête sont des citadins, soit 79 d'entre eux. Le reste des patients vit en campagne.

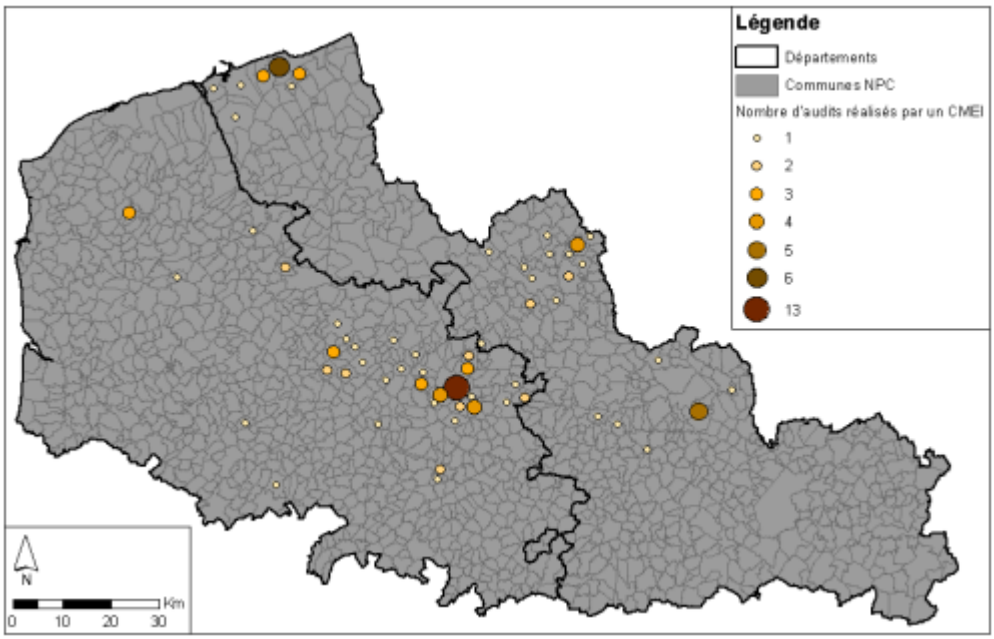

Figure 1. Carte des logements des patients ayant bénéficié d'un audit CMEI et interrogés lors de l'enquête

24 La présente carte représente la répartition géographique des 111 patients interrogés, et reflète les territoires d'intervention principaux des CMEI (santé en action pour le bassin minier, Maison de l'Environnement pour la CUD[7], etc.). On observe que les logements de ces patients se situent dans certaines zones géographiques, comme la région de Lens, Béthune et ses environs, le dunkerquois, la métropole lilloise ou encore le Hainaut.

25 Dans 60,4 % des cas, soit pour 77 patients, ce sont les enfants qui étaient concernés par la visite du CMEI. La plupart du temps, c'est un pneumologue qui avait orienté le patient (plus d'une fois sur deux). Le motif le plus fréquemment cité par le patient est l'asthme, comme le montre la figure ci-dessous.

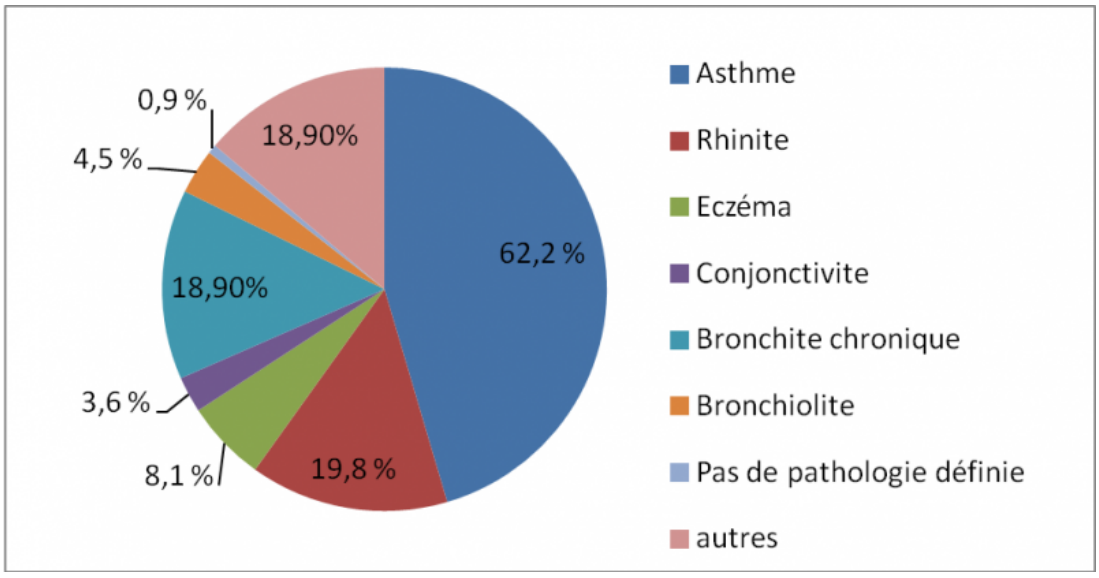

Figure 2. Motif de la visite, selon le patient interrogé.

Les patients interrogés avaient différentes attentes vis-à-vis de la visite du CMEI. Celles citées spontanément étaient les suivantes : trouver les sources des symptômes ressentis (62,2 %), améliorer l'intérieur du logement (42,3

%), changer de logement ou non (18 %), ou encore recevoir des conseils pour mieux gérer la maladie (8,1 %). 106 des 111 personnes interrogées étaient satisfaites de l'intervention du CMEI à leur domicile, notamment grâce aux conseils donnés dans divers domaines (cité 43 fois), au sérieux et la compétence de l'intervenant (cité 21 fois) ou encore pour l'aide apportée afin de mieux gérer la maladie (cité 8 fois). Certains points négatifs ont tout de même été observés par un petit nombre de patients, comme le sentiment dérangeant de s'immiscer dans la vie privée (cité 4 fois), l'absence de suivi (cité 3 fois) ou encore la non-prise en compte de la situation sociale et budgétaire du patient (également cité 3 fois).

S'agissant de l'impact de la visite du CMEI, 68,4 % des patients (soit 76 personnes) estiment que leur état de santé s'est – au moins partiellement – amélioré après la visite. 3 personnes sur 5 estiment que les symptômes ressentis sont moins fréquents ou moins importants, tandis que le reste d'entre elles n'a pas observé de changements en termes d'intensité et de fréquence. De manière plus générale, une grande majorité des patients reconnaissent que cette visite a amélioré leur bien-être, comme l'illustre la figure ci-dessous.

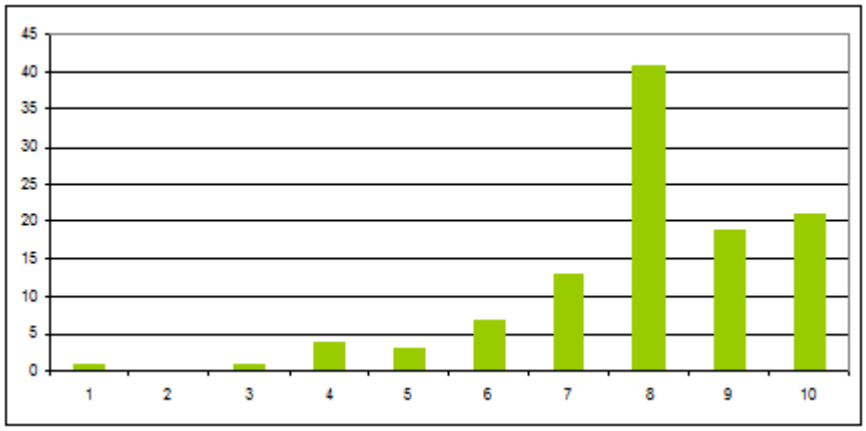

Figure 3. Impact de la visite sur le bien-être du patient, noté par ces derniers sur une échelle de 1 à 10

Cette enquête met en avant l'intérêt de la visite d'un CMEI, en termes d'amélioration de la qualité de vie et du bien-être du patient. La majorité des visites se sont avérées positives pour le patient, en fournissant des

conseils et connaissance dans le domaine de la qualité de l'air intérieur, en améliorant le quotidien des patients et en apportant une écoute et un appui. La visite du CMEI permet d'apporter au médecin de nombreuses informations vis-à-vis du logement et des habitudes de vie du patient, comme le montre la seconde enquête.

Les objectifs du volet « médecins prescripteurs » de l'enquête étaient de connaître les perceptions des médecins sur le métier de CMEI, d'évaluer leur satisfaction quant aux visites effectuées, d'estimer l'impact des visites sur la prise en charge et la santé des patients, mais aussi d'identifier les freins ressentis à la mise en place des mesures d'amélioration des logements.

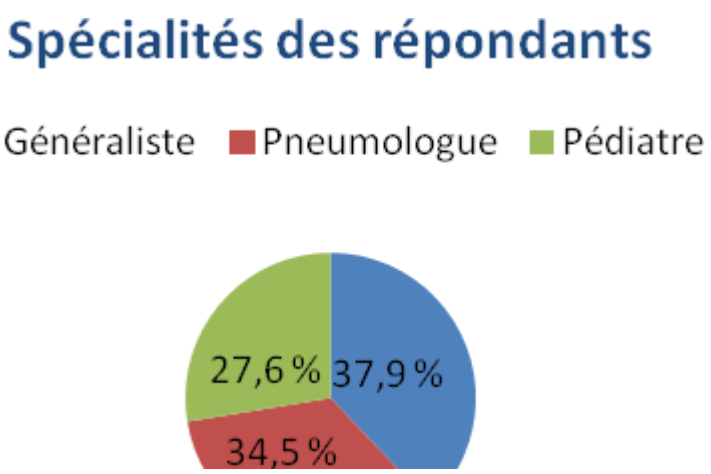

Figure 4. Spécialité des répondants

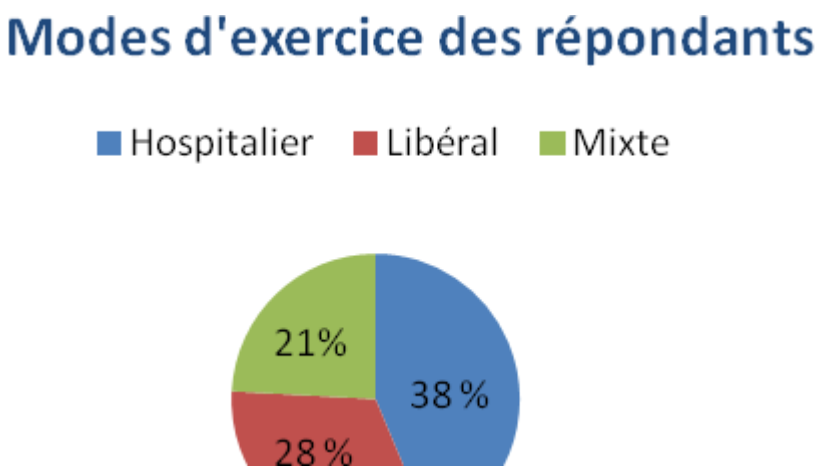

Figure 5. Modes d'exercice des répondants

Cette enquête a été réalisée par Chloé Dumesnil, interne en santé publique au sein de l'Agence Régionale de Santé du Nord-Pas-de-Calais en 2012. Elle a concerné 96 médecins – pour 61 répondants – dont un ou plusieurs patients avaient bénéficié de la visite d'un CMEI entre le 1er juillet 2010 et le 1er juillet 2011. Le médecin pouvait être prescripteur ou avoir simplement reçu le rapport du CMEI suite à la visite.

Parmi les 61 répondants, 23 d'entre eux étaient médecins généralistes, 17 pédiatres et 21 pneumologues. Plus de la moitié (35 personnes) déclarait avoir connu le métier de CMEI *via* leur réseau professionnel, tandis que 13 d'entre eux indiquaient avoir connu ce métier à l'occasion de la réception d'un rapport de visite CMEI.

De manière générale, les objectifs de l'intervention d'un CMEI étaient bien cernés par les médecins, puisque l'aide au diagnostic, ainsi que la recherche d'allergènes et/ou de polluants au domicile étaient les deux objectifs les plus fréquemment cités. Les pathologies nommées étaient toujours respiratoires, l'asthme arrivant largement en tête.

Quasiment tous les médecins (59 d'entre eux) étaient satisfaits de l'intervention des CMEI. Les principales raisons citées étaient leur professionnalisme, le bon retour d'informations et l'aide au diagnostic apportée par les interventions. Seuls deux médecins ont déclaré ne pas être totalement satisfaits, notamment du fait de l'absence de suite ou du manque de moyens mis en œuvre pour apporter des solutions aux problèmes.

Dans 78 % des cas, soit pour 48 d'entre eux, l'ensemble des conseils donnés aux patients au cours des visites étaient jugés pertinents. Cependant, onze médecins estimaient que seuls certains conseils étaient efficaces. Les principales raisons invoquées étaient l'inadéquation des recommandations aux possibilités de la famille, leur complexité ou encore la culpabilité ressentie par le patient.

Afin d'évaluer l'impact de la visite du CMEI vis-à-vis de l'amélioration clinique du patient, 11 questions fermées à échelle ont été posées aux médecins. Voici les réponses obtenues quant au bénéfice général :

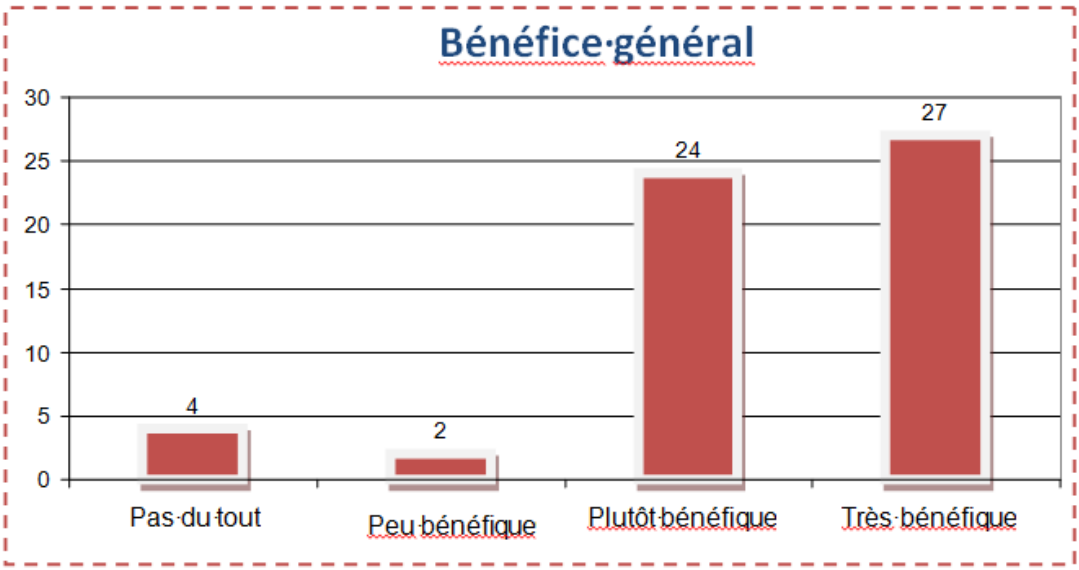

Figure 6. Bénéfice général

Pour 89,5 % des répondants, les visites étaient globalement bénéfiques pour les patients. Elles ont contribué, entre autres, à améliorer le diagnostic par une meilleure connaissance du logement et des habitudes de vie, ainsi qu'à améliorer l'application des conseils donnés par le médecin et l'implication des patients et de leur famille dans la prise en charge de la pathologie. Concernant l'amélioration de la symptomatologie, la visite a contribué à diminuer le traitement médicamenteux selon 50 % des répondants, à diminuer l'intensité des symptômes pour 74,6 %, et à espacer les crises d'après 75,9 %. De manière générale, près de 90 % des médecins interrogés déclarent que la visite d'un CMEI permet d'améliorer la prise en charge et la qualité de vie des patients.

En conclusion, les médecins sont globalement satisfaits des visites effectuées par les CMEI. Celles-ci constituent, selon eux, une aide au diagnostic pour le praticien. Elles ont abouti, dans la majeure partie des cas, à des améliorations cliniques et à l'amélioration de la qualité de vie du patient. Le professionnalisme, la rapidité d'intervention et l'aspect exhaustif des visites ont également été soulignés.

L'enquête a également permis de définir certains axes d'amélioration. Ainsi, quelques professionnels de la santé avouent n'avoir pas compris l'objectif précis de la visite, démontrant ainsi qu'il faut veiller à la bonne compréhension du rôle de CMEI par les médecins. La longueur excessive des comptes-rendus, elle aussi souvent citée dans les remarques, met en avant l'intérêt

de mettre en place un bilan plus synthétique. Enfin, certains médecins regrettent que cette profession soit encore trop mal connue de leurs collègues et plaident pour une meilleure valorisation de ce nouveau métier.

NOTES

1 Fiche action 7 du PRSE-2, disponible sur http://www.nord-pas-de-calais.developpement-durable.gouv.fr/?-PRSE2

2 À l'origine, les CMEI étaient formés par un Diplôme Universitaire de CMEI quia été créé en 2001 à Strasbourg par l'université Louis Pasteur sous l'initiative du Professeur de Blay, pneumo-allergologue, puis un DIU (diplôme interuniversitaire) de Santé Respiratoire et Habitat qui a vu le jour en 2005 (universités de Brest, Montpellier, Paris, Toulouse et Strasbourg) – source www.cmei-france.fr

3 Centre d'Études Techniques de l'Equipement.

4 Deux inspecteurs de salubrité du SCHS de Roubaix, un chargé de mission du Conseil Général du Pas-de-Calais et un ingénieur du CETE Nord-Picardie.

5 ARS, Conseil Régional et CUD pour le territoire dunkerquois.

6 Conseiller en Environnement Intérieur/Conseiller Habitat Santé.

7 Communauté Urbaine de Dunkerque.

AUTEURS

Corinne Schadkowski
APPA Nord-Pas-de-Calais
Coordinatrice régionale en Nord-Pas-de-Calais

Caroline Chambon
APPA Nord-Pas-de-Calais

Corentin Job
APPA Nord-Pas-de-Calais

Laura Mikolajczak
APPA Nord-Pas-de-Calais