

Conseillers en Environnement Intérieur (CEI)



Ces conseillers interviennent pour vous accompagner dans la prise en charge des pathologies liées à l'environnement.

DANS QUELS CAS PRESCRIRE UNE VISITE ?

Lorsque l'environnement intérieur du patient que vous suivez pour pathologie liée à l'environnement a, ou pourrait avoir un rôle dans le déclenchement, la persistance ou l'aggravation des symptômes.

Exemples :

- Malgré le traitement, les symptômes de votre patient persistent voire s'aggravent,
- Plusieurs membres d'une famille vivant sous le même toit présentent des symptômes respiratoires,
- Votre patient vous décrit un logement avec des phénomènes récurrents d'humidité, humidité qui pourrait influencer négativement sa pathologie,
- ...

COMMENT PRESCRIRE LA VISITE D'UN CONSEILLER ?

Remplir la demande d'intervention-type d'un conseiller et la remettre à votre patient qui contactera directement le conseiller pour prendre rendez-vous.

QUELLES SONT LES MODALITÉS DE L'INTERVENTION ?

Le coût de la visite est pris en charge par les financeurs du dispositif. La durée de la visite est d'environ deux heures.

QUELLES SONT LES ÉTAPES DE LA VISITE D'UN CONSEILLER ?

- Recueil des données de l'habitat (température, humidité, ventilation, chauffage ...).
- Recueil d'informations sur les habitudes et modes de vie des occupants.
- Constat visuel de sources de polluants biologiques et chimiques de l'environnement intérieur, avec prélèvements et analyses si jugés pertinents par le conseiller.
- Conseils personnalisés et hiérarchisés au patient et à sa famille sur les pratiques permettant d'améliorer la santé du patient en diminuant ses expositions.
- Recherche conjointe des moyens d'obtenir une diminution optimale des allergènes et polluants.
- Envoi d'un compte-rendu au patient et au médecin prescripteur.
- Mise en relation avec des organismes spécialisés dans l'amélioration de l'habitat (ADIL, habitat indigne, services d'hygiène...).

La connaissance des expositions environnementales de son patient permet au médecin prescripteur d'ouvrir de nouvelles voies thérapeutiques pour sa prise en charge.

Nota bene : La visite de la CEI n'a pas pour objectif :

- D'aboutir à un relogement,
- De réaliser un constat d'insalubrité, d'indécence, ...
- De contribuer à la résolution d'un litige entre bailleur et locataire(s),
- De contribuer à la résolution d'un litige de voisinage.

Les pathologies liées à l'environnement sont une préoccupation de santé publique. Leur évolution peut être influencée par des facteurs environnementaux, dont les polluants de l'air intérieur qui, par la multiplicité et la permanence des sources d'exposition, ont un rôle majeur dans l'apparition ou l'aggravation des symptômes et pathologies.

Il peut être difficile d'obtenir des informations précises sur les facteurs défavorables à la santé, qu'ils soient liés à l'état structurel du logement ou aux usages dans celui-ci.

Les Conseillers en Environnement Intérieur (CEI) sont des professionnels diplômés, en capacité d'établir un audit de l'environnement intérieur et de proposer des conseils concrets et personnalisés face aux risques environnementaux.



Demande d'intervention pour une visite à domicile

A remettre au patient

Conseillère en Environnement Intérieur (CEI) :

Murielle MESBAH- 06 34 54 93 85 – mmesbah@ch-aix.fr

MÉDECIN

Docteur

Téléphone :

Courriel :

Adresse postale :

Spécialité : Pneumologue Allergologue autre :

Statut : Libéral Hospitalier PMI autre :

Cachet :

PATIENT(E)

Demande qu'une enquête environnementale ait lieu chez :

Nom : Né(e) le :/...../.....

Prénom : Sexe : F M

Adresse :
.....

Téléphone : Courriel :

CONTEXTE MÉDICAL

DIAGNOSTIC MÉDICAL :

Asthme modéré sévère // contrôlé non-contrôlé

Rhinite Toux Conjonctivite Eczéma

Autre(s) pathologie(s) : BPCO ABPA Mucoviscidose PID

PHS suspectée PHS avérée Antigène identifié :

Antigène suspecté :

Autre(s) :

Allergie(s) connue(s) : Acariens Moisissures (Précisez :

Animaux (Précisez :)

Pollens (Précisez :)

Autres :

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES :

DATE :

SIGNATURE DU MÉDECIN :

SIGNATURE DU PATIENT (OBLIGATOIRE) :