



# Les conseillers en environnement intérieur (CEI)

Interviennent pour accompagner les médecins dans la prévention et la prise en charge des pathologies respiratoires/allergiques

Les pathologies respiratoires et/ou allergiques 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. La multiplicité et la permanence des sources d'exposition ont un rôle majeur dans l'apparition ou l'aggravation des symptômes.

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

Sur votre prescription, les conseillers en environnement intérieur (CEI) réalisent une visite au domicile de vos patients afin d'identifier les risques d'exposition et de les accompagner dans la démarche de suppression de ceux-ci.

## Quelles sont les étapes d'une visite CEI ?

- 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
- Conseils personnalisés et hiérarchisés au patient et à sa famille sur les pratiques permettant d'améliorer la qualité de l'air intérieur
- Recherche conjointe des moyens d'obtenir une diminution optimale des allergènes et polluants
- Réalisation de prélèvements et analyses s'ils sont jugés pertinents par le conseiller.

## Dans quels cas prescrire une visite ?

Lorsque l'environnement intérieur du patient que vous suivez pour **pathologie respiratoire/allergique** a, ou semble 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 allergiques/respiratoires
- votre patient vous décrit un logement avec des phénomènes récurrents d'humidité
- ...

## Comment prescrire une visite de CEI ?

Compléter la demande d'intervention-type ci-après (ou au verso) et la renvoyer par mail ou fax aux coordonnées indiquées. Pour plus de renseignements, vous pouvez consulter les coordonnées des CEI sur le lien suivant.

Lien : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/conseiller-en-environnement-interieur-cei>

## Quelles sont les modalités de l'intervention ?

Suite à l'envoi de votre prescription, un CEI prend contact avec le patient afin de planifier une visite au domicile. La durée de la visite est d'environ deux heures. Le coût de la visite est pris en charge par les financeurs du dispositif. A l'issue de la visite, un compte-rendu vous est envoyé ainsi qu'au patient.

## Nota bene : La visite CEI n'est pas un dispositif permettant, en première intention :

- de contribuer à la résolution d'un litige de voisinage
- de contribuer et d'aboutir à un relogement
- de contribuer à la résolution d'un litige entre bailleur et locataire(s)





# Formulaire de prescription d'enquête environnementale

PAR UN(E) CONSEILLER(E) EN ENVIRONNEMENT INTERIEUR (CEI)

À adresser par fax au **04.28.29.71.98** ou par mail à **cei-ara@appa.asso.fr**

MEDECIN

Le docteur ..... Téléphone : .....  
Adresse postale : .....  
Courriel : .....  
Spécialité :  pneumologue  généraliste  allergologue  pédiatre  autre : .....  
Statut :  médecin hospitalier  libéral  PMI

Demande qu'une enquête environnementale ait lieu chez :

PATIENT

Nom : ..... Prénom : .....  
Né(e) le : ...../...../..... Sexe :  F  M  
Adresse postale : ..... Téléphone : .....  
..... Courriel : .....  
.....  
Autre(s) membre(s) de la famille suivi(s) pour une pathologie respiratoire/allergique :  Oui  Non  
Si oui : âge(s) : .....

CONTEXTE MEDICAL

**DIAGNOSTIC MEDICAL** : .....  
→ Si asthme :  léger  modéré  sévère //  contrôlé  non-contrôlé  
- Nombre d'hospitalisations par an pour asthme : .....  
- Facteurs favorisants et/ou déclenchants : .....  
→ Rhinite/conjonctivite allergique ?  Oui  Non Infections ORL à répétition ?  Oui  Non  
→ Pneumallergènes connus (précisez) : .....  
→ PID ?  Oui  Non Si oui, suspicion PHS :  PHS avérée  
 Antigène identifié : .....  
Autre pathologie respiratoire/allergique : .....  
**INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES** : .....  
.....  
.....  
.....

En donnant votre accord, vous convenez et acceptez que les informations recueillies soient uniquement transmises au Secrétariat de l'APPA et au conseiller en charge de la visite. Elles font l'objet d'un traitement informatique à des fins d'organisation et d'évaluation (application sécurisée, non diffusées à des tiers, pas d'utilisation commerciales). Conformément à la loi Informatique et Libertés et le Règlement Européen Général sur la Protection des Données 2016/ 679 (RGPD), vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit, veuillez-vous adresser au conseiller en charge de la visite.

Date : Signature du médecin (+ - cachet) : Accord du patient (obligatoire) :

Dispositif soutenu par:

