

LA SANTÉ PUBLIQUE
EN ACTION(S)

DÉVELOPPER

le métier de conseiller
en environnement
intérieur

DÉVELOPPER le métier de conseiller en environnement intérieur

DÉFINITIONS

Les conseillers en environnement intérieur (CEI) sont des professionnels, issus du monde de la santé ou de l'habitat, bénéficiant d'une formation universitaire spécifique sur la qualité de l'air intérieur et sur son impact sur la santé. Ils réalisent, sur prescription médicale, une visite du domicile du patient pour repérer les substances nuisibles et formuler des mesures d'éviction. Cette visite fait l'objet d'un rapport transmis au patient et au médecin prescripteur.

La pollution intérieure se caractérise par la présence de substances (produits chimiques irritants, fumée de tabac, pollens, acariens, moisissures, allergènes de chats et de chiens) ayant des effets délétères sur la santé, notamment respiratoire, des habitants. Certains individus seront totalement insensibles à ces substances tandis que d'autres développeront des formes cliniques sévères d'asthme ou d'allergies respiratoires.

PROBLÉMATIQUE/ENJEUX

La prévalence des maladies respiratoires chroniques est élevée, notamment celle de l'asthme. Actuellement, quatre millions de personnes en France en sont atteintes. La dégradation de la qualité de l'air intérieur est induite par la présence de substances irritantes et d'allergènes. L'amélioration de la santé des patients passe non seulement par le traitement symptomatique, mais également étiologique.

L'intervention d'un CEI au domicile des patients permet le dépistage des polluants et allergènes et la mise en place de mesures d'éviction. *In fine*, ces visites permettent de réduire les posologies médicamenteuses et minorent le coût social de ces maladies chroniques. Pourtant, le recours à ces professionnels, peu nombreux, reste marginal. Cet écart entre les enjeux de santé publique et le faible nombre de personnels en activité (68) révèle l'existence d'obstacles au développement et à la généralisation des visites de CEI. Les travaux menés ont eu pour objectifs l'identification de ces freins et la formulation de propositions pour promouvoir ce métier.

EN PRATIQUE

Le cas clinique d'un patient asthmatique en état d'échappement thérapeutique (ralentissement de l'effet thérapeutique d'une molécule) illustre l'importance du développement de l'intervention d'un CEI : l'augmentation des posologies de ses traitements ne provoquait pas d'amélioration de son état clinique, alors que le patient allait mieux en dehors de son domicile.

Une visite au domicile par un CEI, prescrite par son pneumologue, a rapidement mis en évidence la présence de moisissures en quantité significative dans l'air intérieur de son domicile. L'éviction de ce micro-organisme et la mise en œuvre de mesures évitant sa réapparition ont notablement amélioré l'état clinique de cette personne avec une diminution du nombre et de l'intensité des crises d'asthme ainsi qu'une réduction de la posologie des traitements aussi bien de fond que de crise.

RECOMMANDATIONS

Proposition n° 1 : Systématiser l'action des CEI auprès de patients porteurs d'une maladie asthmatique ou allergique respiratoire sévère en état d'échappement thérapeutique, médicalement explicable ou non. La visite au domicile permet d'évaluer l'imputabilité des polluants intérieurs à son état clinique. La visite serait organisée dès l'établissement du diagnostic d'une pathologie respiratoire sévère, puis tous les 5 ans pour les patients pris en charge en affection longue durée.

Proposition n° 2 : Inscrire dans la nomenclature des actes paramédicaux ouvrant droit à remboursement par l'Assurance maladie les visites des CEI pour les patients atteints d'une maladie respiratoire, à la condition que ces visites soient prescrites par un médecin. Ce remboursement serait constitué d'un forfait, complété de plusieurs options correspondant aux différents types de prélèvements opérés au domicile du patient, et, dans un premier temps, d'un remboursement au réel des frais de déplacement.

Proposition n° 3 : Définir un référentiel métier axé sur les compétences attendues du CEI. Celui-ci devrait maîtriser des savoirs d'ordre anatomique, physiologique et physiopathologique concernant les maladies liées à l'environnement intérieur et aux polluants intérieurs, ainsi que des connaissances relatives à l'habitat. De plus, le CEI devrait avoir été formé à l'éducation thérapeutique et à la relation au patient. Il serait également apte à s'adapter à son interlocuteur et à ses capacités budgétaires. Enfin, il devrait avoir une capacité à échanger avec des professionnels d'autres cultures que la sienne.

3 IDÉES CLÉS À RETENIR

- ① **La qualité de l'air intérieur, plus dégradée que celle de l'air extérieur, est à l'origine et contribue à l'aggravation de pathologies respiratoires.**
- ② **Le dépistage et l'éviction des polluants intérieurs, lors de visites au domicile par les CEI, permettent l'amélioration de l'état clinique des patients.**
- ③ **La systématisation des visites pour les cas les plus sévères et leur remboursement par l'assurance maladie contribueraient au développement des CEI.**

Pour aller plus loin

République française, *Santé-environnement. Troisième plan national 2015-2019*, 2015.

De Blay F., Fourgaut G., Hedelin G., Vervloet D., Michel F.-B., Godard P., Charpin D., Pauli G., « Medical indoor environment counseling: rôle in the compliance with advice on mite-allergen avoidance and on mite allergen exposure », *Allergy*, vol. 58, n° 1, 2003, p. 27-33.

Le Cann P., Paulus H., Glorennec P., Le Bot B., Frain S., Gangneux J.-P., « Home Environmental Interventions for the Prevention or Control of Allergic and Respiratory Diseases: What Really Works », *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, vol. 6, n° 1, 2017, p. 66-79.

Morgan W., Crain E., Gruchalla R., O'Connor G., Kattan M., Evans III R., Stout J., Malindzak G., Smartt E., Plaut M., Walter M., Vaughn B., Mitchell H., « Results of an home-based environmental, intervention among urban children with asthma », *New England Journal of Medicine*, vol. 351, 2004, p. 1068-1080.

Speyer-Olette C., Rolland C., Vervloet D., « Conseillère médicale en environnement intérieur. Bilan et suivi de cinq années d'exercice », *Revue française d'allergologie*, vol. 49, n° 8, 2009, p. 577-581.

➤ **Module interprofessionnel de santé publique (MIP) 2017**

Conseiller en environnement intérieur, un enjeu de santé publique – Identification des freins et pistes d'action pour développer ce métier, dirigé par Pierre Le Cann

Les auteurs

Fabienne BANCHET (DS), Paola BOSCO (AAH), Audrey BOULANGER (D3S), Linda COURTEILLE (AAH),
Éric HEYRMAN (DH), Robin MASSE (D3S), Danil TAHORA (DH).

Note de synthèse sélectionnée par un jury composé de l'éditeur, de la direction de recherche de l'EHESP, d'Emmanuelle Leray, de Lydia Lacour et de Jean-Marie André.

Module interprofessionnel de santé publique
(MIP) 2017

Conception/Réalisation : Presses de l'EHESP
© 2017, Presses de l'EHESP.