

Septembre 2018

DÉPLOIEMENT D'UN SERVICE DE CONSEILLERS MÉDICAUX EN ENVIRONNEMENT INTÉRIEUR

Retour de l'expérience menée dans les Yvelines

Sabine Host (ORS Île-de-France)

Aurore Oliver (Mutualité française Île-de-France)

OBSERVATOIRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ÎLE-DE-FRANCE
SYNTHESE

Accéder à l'étude complète sur www.ors-idf.org



Georgina Sierra Club / Flickr

La maîtrise de la qualité de l'air intérieur constitue une clé pour la prévention de l'asthme et des allergies, pourtant mal connue du grand public. Le patient et son entourage ont un rôle important à jouer. A ce titre, le conseiller médical en environnement intérieur (CMEI) intervient au domicile de personnes atteintes de maladies respiratoires et fournit des conseils individualisés. Il peut aider les médecins prescripteurs dans le diagnostic et l'ajustement du traitement. La Mutualité française Île-de-France, soutenue par l'ARS Île-de-France, a expérimenté le déploiement d'un service de CMEI dans les Yvelines.

L'asthme est une maladie chronique fréquente qui concerne 4 millions de personnes en France. Il provoque près d'un millier de décès par an. Avec une prévalence cumulée de plus de 10 % chez l'enfant âgé d'au moins dix ans, l'asthme est la plus fréquente des maladies chroniques chez l'enfant. Alors que les individus passent près de 90 % de leur temps dans des environnements clos, la maîtrise de la qualité de l'air intérieur, parfois plus pollué que l'air extérieur, constitue une clé pour la prévention de l'asthme et des allergies. Toutefois, les risques liés à l'exposition aux contaminants de l'air intérieur (physico-chimique ou biologique) sont mal connus du grand public. Pour répondre à ces besoins d'information, un nouveau métier a émergé au début des années 2000 : le conseiller médical en environnement intérieur (CMEI) ou le conseiller habitat santé (CHS). Ces professionnels sont formés pour la recherche de polluants dans l'habitation et pour le conseil en amélioration de l'habitat. Ils se rendent au domicile du patient, sur prescription médicale. Ils réalisent des audits de l'environnement intérieur, établissent des comptes rendus et produisent des recommandations vers les particuliers et les médecins prescripteurs. Ce type d'intervention constitue un levier d'action sur l'environnement immédiat du patient afin d'en limiter l'impact sur les symptômes de sa pathologie. L'information directe des occupants apparaît comme un maillon essentiel.

Alors que des réseaux de CMEI sont bien structurés dans certaines régions et montrent des résultats prometteurs, à l'heure actuelle en Île-de-France, à l'exception de quelques expérimentations en cours, seuls les habitants de Paris bénéficient de ce service. Après avoir étudié la faisabilité de la création d'un réseau régional de CMEI, la Mutualité française Île-de-France (Mufif) a souhaité expérimenter concrètement le déploiement de ce service sur un territoire ciblé. L'ORS a accompagné la Mufif pour évaluer le processus de déploiement et les apports du service en vue de produire des recommandations utiles à un déploiement étendu à l'ensemble de la région comme préconisé dans le cadre du Plan régional santé environnement 3 Île-de-France (PRSE3) (action 4.3).

Cette synthèse présente l'essentiel des résultats et enseignements de cette expérimentation, les résultats sont détaillés dans le rapport complet de l'étude disponible en ligne <http://www.ors-idf.org>.

L'essentiel

- Cette expérimentation a permis de tisser les premiers liens d'un réseau à l'échelle d'un département et de diffuser l'information concernant l'intérêt de ce dispositif ; elle ouvre ainsi la voie au déploiement d'un réseau régional ;
- Elle confirme l'intérêt du service de CMEI pour aider les médecins à préciser leur diagnostic et identifier les facteurs de risque domestiques ;
- Elle met en lumière l'importance de l'investissement nécessaire à la coordination du dispositif et à la mobilisation des médecins.

**SAINT
QUENTIN
EN YVELINES**
Terre d'innovations

ars
Agence Régionale de Santé
Île-de-France

**MUTUALITÉ
FRANÇAISE**
ÎLE-DE-FRANCE

ORS
Île-de-France
OBSERVATOIRE
RÉGIONAL
DE SANTÉ

Qu'est-ce qu'un conseiller médical en environnement intérieur ou conseiller habitat santé ?

➔ Le CMEI est un professionnel issu du secteur de la santé, mais aussi du social, de l'habitat ou plus largement du domaine de l'environnement, titulaire d'un diplôme universitaire : deux diplômes existent en France (CMEI et CHS), tous deux complémentaires à une formation initiale de niveau bac+2/3. En 2016, le nombre de conseillers formés s'élevait à 168 dont seuls 76 exerçaient en tant que tel.

➔ Ce conseiller intervient sur prescription médicale au domicile de patients porteurs d'une pathologie chronique respiratoire ou pulmonaire sévère telle que l'asthme ou la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO).

➔ L'intervention au domicile du patient dure environ 2 heures. Cette visite est fondée sur l'écoute et l'observation. L'attention du conseiller est portée à la fois sur les composantes du logement (mobilier, revêtements, installations techniques telles que la ventilation..) et sur les comportements de vie (tabagisme, utilisation de bougies, séchage du linge, choix des produits d'entretien, aération...). Le conseiller oriente sa visite en fonction des constatations du médecin.

PRINCIPAUX RÉSULTATS

Constitution d'un réseau de prescripteurs et attentes des médecins

L'expérimentation a nécessité la constitution d'un réseau de médecins prescripteurs. Ainsi, lors du lancement du dispositif, une large information par courrier a été transmise aux médecins prescripteurs concernés, praticiens au sein de différentes structures, notamment les principaux centres hospitaliers mais aussi un centre municipal de santé et les centres de protection maternelle et infantile. Une cinquantaine de médecins des Yvelines ont ainsi été sensibilisés mais seulement douze ont prescrit des visites dont huit pneumologues (41 % des prescriptions), deux pédiatres (45 % des prescriptions), un allergologue et un médecin généraliste.

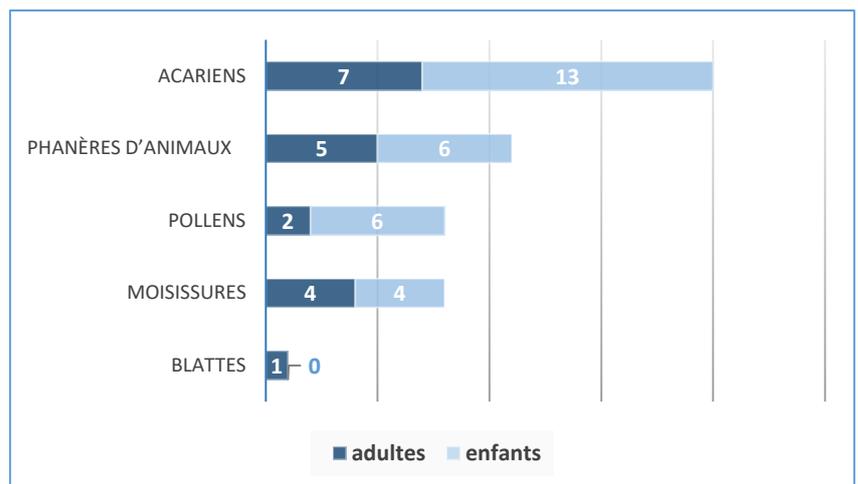
Les attentes mentionnées par les prescripteurs étaient multiples : en premier lieu, améliorer l'environnement intérieur, en particulier, pour certains patients, réduire l'exposition aux allergènes d'acariens ; en second lieu établir un diagnostic permettant d'identifier la présence au domicile de facteurs de risque d'exposition, et dans certain cas un diagnostic ciblé sur les moisissures et l'humidité.

Déroulement de l'expérimentation et échantillon de patients

Ces médecins ont effectué 34 prescriptions donnant lieu à 29 visites de CMEI. Parmi les cinq patients qui n'ont pas donné suite à la prescription, trois ont finalement refusé la visite et deux sont restés injoignables. Le délai moyen entre la prescription et la visite de CMEI était de deux mois et dans la moitié des cas, la visite a eu lieu dans un délai maximum de cinq semaines. Des délais plus longs ont été observés pour certains patients du fait de la difficulté à trouver un créneau horaire pour la visite.

Au final, les visites de CMEI se sont déroulées entre décembre 2015 et avril 2017 et ont concerné treize adultes (>17 ans) et seize enfants. La plupart avait un diagnostic d'asthme (24 patients au total), dont la majorité (21 patients) partiellement contrôlé à non contrôlé. Chez les enfants, un cas de rhinite, un cas de bronchiolites à répétitions et un cas de toux spasmodique ont été également inclus, et chez les adultes, un cas de BPCO ainsi qu'un patient dont le diagnostic était en cours d'établissement. Parmi ces 29 patients, 25 étaient sensibilisés à au moins un allergène et près de la moitié à plusieurs allergènes.

Figure 1 : Nombre de patients sensibilisés aux allergènes (29 patients)

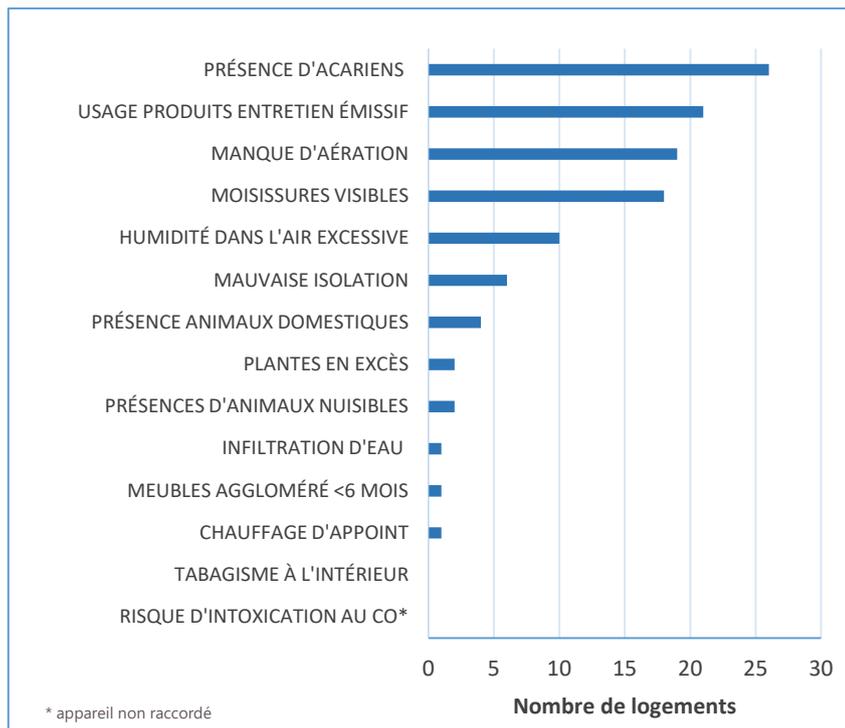


Facteurs de risque identifiés et conseils

A la suite de la visite, le CMEI rédigeait un compte rendu détaillé pour le médecin et le patient. Dans le cadre de l'évaluation, seule une description simplifiée des conseils prodigués et facteurs de risque identifiés au domicile du patient selon des critères préétablis par le CMEI, était fournie.

Les quatre premiers facteurs de risque potentiels identifiés étaient liés à la présence d'acariens (Acarex test positif) dans le matelas (26 logements), à l'usage de produits domestiques émissifs (22 logements), au manque d'aération (19 logements) et à la présence de moisissures visibles (18 logements).

Figure 2 : Nombre de logements concernés par le facteur de risque (29 logements)



Les conseils fournis par le CMEI portaient principalement sur les trois grands domaines suivants : l'entretien du logement (modifier les produits ménagers...), l'aération (ouverture des fenêtres ...) et l'entretien de la literie et ameublement (lavage régulier des textiles amovibles, housse anti-acarien, aspiration du matelas/surfaces textiles...). Les conseils avaient également trait aux animaux domestiques et aux plantes ainsi qu'à l'utilisation de matériaux et de peintures faiblement émissifs. Les patients ont reçu entre 2 et 14 conseils différents, 9 en moyenne, tous domaines confondus. En matière de suivi des conseils par les patients, il est difficile de se prononcer car seuls huit d'entre eux ont pu être recontactés. Ce faible taux de retour est dû à la difficulté de rentrer en contact avec ces derniers. Cela dénote un certain manque d'intérêt pour la démarche et rejoint les constatations du CMEI qui a relevé une faible interactivité avec certains patients au moment de la visite. En revanche, les huit patients interrogés se déclarent satisfaits de l'intervention et cinq d'entre eux expriment une amélioration de leurs symptômes.

Satisfaction des prescripteurs

Pour 17 prescriptions, le médecin a remis le questionnaire de suivi. A l'unanimité, le compte rendu du CMEI a été jugé utile pour connaître l'exposition du patient à son domicile. Dans treize cas, le prescripteur l'a utilisé pour donner des conseils à son patient. Dans onze cas, le prescripteur estime que l'intervention du CMEI a permis d'améliorer la prise en charge de son patient. Cette démarche permettrait dans certains cas, une meilleure implication des patients et/ou de leur famille et une meilleure application des conseils.

Enjeux de coordination et de suivi

Cette expérimentation a mis en lumière l'investissement nécessaire à la coordination du dispositif et à la mobilisation des médecins. L'appui de l'Institut de promotion de la santé implanté au sein de la communauté d'agglomération de Saint-Quentin-en-Yvelines a facilité l'ancrage territorial dans la mise en œuvre de cette expérimentation. La connaissance des territoires et de ses acteurs apparaît comme un facteur indispensable dans la mobilisation et l'accompagnement des médecins.

En termes de ressources humaines, à l'échelle d'un département, un équivalent temps plein (ETP) consacré au développement, à la coordination et au suivi du dispositif permettrait une mise en œuvre plus efficace du projet, auquel s'ajouterait 0,3 ETP de CMEI (pour 40 visites par an) nécessaire à la réalisation des visites et à l'implication dans le suivi et la coordination du projet.

Un projet multi partenarial public-privé

- Cette expérimentation a été portée par la Mutualité Française Île-de-France (Mufif) et soutenue par l'Agence régionale de santé Île-de-France.
- La Mufif a été appuyée par l'Institut de promotion de la santé de la communauté d'agglomération de Saint-Quentin-en-Yvelines pour la coordination, par l'ORS pour l'évaluation et par un comité de suivi réunissant l'ensemble des partenaires ainsi que des médecins et autres experts.
- Le CMEI ayant assuré les visites était salarié de Proxilio, prestataire privé d'assistance médicale à domicile.

Méthodologie de l'expérimentation

- Cette expérimentation s'adressait à des patients asthmatiques (adultes ou enfants), ou atteints d'autres pathologies respiratoires s'agissant des enfants, résidant dans les Yvelines.
- Une large information a été diffusée (courriers, réunions) aux médecins du territoire lors du lancement afin de créer un réseau de prescripteurs.
- Les prescriptions de visite étaient adressées au CMEI de la société Proxilio, chargé de programmer une visite avec le patient. Cette visite donnait lieu à un compte rendu, pour le patient et le médecin, analysé ensuite dans le cadre de l'évaluation du dispositif.
- Des questionnaires d'évaluation étaient ensuite soumis aux patients et aux médecins entre 6 et 12 mois après la visite.

ENSEIGNEMENTS

Le CMEI, un acteur-clé de la prévention en santé-environnementale

D'un point de vue sanitaire, l'évaluation de cette expérimentation ne peut pas fournir de conclusion quant à l'efficacité du dispositif. Seuls des programmes d'évaluation multicentriques basés sur des protocoles standardisés et menés à large échelle peuvent permettre de vérifier ces hypothèses. Il est admis toutefois que la maîtrise de la qualité de l'air intérieur constitue une clé pour la prévention des allergies et de l'asthme. Le patient et son entourage ont un rôle important à jouer. C'est dans cette logique que s'inscrit le dispositif CMEI. Cela reflète les attentes déclarées par les patients dans le cadre de cette expérimentation, qui sont d'identifier les facteurs déclencheurs de symptômes et de mieux gérer leur maladie, ainsi que celles des prescripteurs qui souhaitent améliorer l'environnement du patient. Perçue également comme une aide au diagnostic, l'action du CMEI répond à un réel besoin. Globalement, les patients, comme les prescripteurs déclarent être satisfaits par la démarche. Toutefois, cette expérimentation a montré qu'un effort d'explicitation de la démarche auprès des patients pouvait être nécessaire pour favoriser une plus grande implication de leur part et une meilleure adhésion.

Pour en savoir plus

ARS Île-de-France, Drieu. Le Plan régional santé environnement d'Île-de-France 2017-2021. Paris (France), 2017, 79 p.

De Blay, F., et al. Medical Indoor Environment Counselor (MIEC): role in compliance with advice on mite allergen avoidance and on mite allergen exposure. *Allergy*. 2003, 58 : 27-33.

Mutualité française Île-de-France, Collectif interassociatif sur la santé Île-de-France, Etude de faisabilité pour la mise en place d'un conseil médical en environnement intérieur (CMEI) en Île-de-France. Paris, 2015, 109 p.

Potelon, A., Préfiguration d'un réseau de conseillers en environnement intérieur en Île-de-France. EHESP, Mémoire d'ingénieur d'études sanitaires, 2017, 34 p.

Schadkowski, C., et al. Conseillers médicaux en environnement intérieur (CMEI). *Pollution atmosphérique*, 2013 n°218 [En ligne]

L'action du CMEI doit de plus s'inscrire dans un contexte plus large, qui est celui de la santé environnementale (l'asthme et les allergies étant des pathologies multifactorielles, il s'agit aussi de ne pas éluder les autres facteurs de risques). Les actions de prévention primaire (sensibilisation, ateliers, conférences...) font partie intégrante de ce champ. Elle doit être liée à des actions plus globales (avec d'autres acteurs) sur les différentes sources de polluants afin de diminuer l'exposition des populations, en diminuant les émissions à la source. Cela passe par des actions de sensibilisations sur les comportements individuels (achats, modification de pratiques...), mais aussi par des actions collectives et sociétales transverses (touchant les domaines des transports, de l'urbanisme, du bâtiment...). Chaque niveau d'actions est nécessaire et complémentaire. Dans cette idée, le PRSE3 a dès à présent inscrit l'action du CMEI dans un contexte plus large que celui des déterminants de la qualité de l'air intérieur. En effet, il ouvre la voie à une articulation possible, encore à trouver, avec les acteurs des champs de l'habitat, de l'énergie et du social impliqués dans la lutte contre la précarité énergétique, notamment dans le cadre de réseaux locaux.

Par ailleurs, le contrôle des symptômes résulte d'un équilibre entre le traitement médicamenteux et l'éviction des facteurs de risque, l'observance du traitement entre donc en ligne de compte pour une meilleure maîtrise de la pathologie. Cela met en avant l'intérêt d'intégrer l'environnement dans la démarche d'éducation thérapeutique du patient. Cela constitue aussi une orientation du PRSE3 (action 4.3). Dans ce contexte, les professionnels et les patients peuvent s'appuyer sur l'expertise du CMEI pour une montée en compétence dans ce domaine.

Vers la constitution d'un réseau régional

Le PRSE3 consacre une action visant à accroître la maîtrise des facteurs environnementaux de l'asthme et des allergies (action 4.3). Parmi les leviers identifiés, figure la mise à disposition d'un service de CMEI avec la structuration d'un réseau régional. Cette expérimentation a permis de tisser les premiers liens d'un réseau à l'échelle d'un département et de diffuser l'information concernant l'intérêt de ce dispositif. Elle montre l'importance de mobiliser et d'animer un réseau de médecins prescripteurs qui constituent autant de points d'entrée pour mobiliser les prescripteurs potentiels à plus large échelle. Mobiliser les professionnels constitue donc une première condition du déploiement d'un service régional mais il est nécessaire d'instaurer une coordination ainsi que des procédures de suivi et de collecte d'information permettant de caractériser le profil des patients et des médecins entrant dans le dispositif. Là encore, les outils développés dans le cadre de cette expérimentation pourront être mobilisés. Cette coordination doit s'assurer de disposer de ressources humaines suffisantes pour créer et dynamiser ses partenaires. Le CMEI qui occupe une place centrale dans ce dispositif, est le garant de la qualité du service rendu aux patients et aux prescripteurs. Il convient de s'assurer de la formation, de la compétence et de l'engagement du professionnel pour garantir la gestion de ses missions. L'implication du CMEI dans chacune des étapes du projet jusqu'à la coordination même de celui-ci est nécessaire.



Observatoire régional de santé Île-de-France

15, rue Falguière

75015 PARIS

www.ors-idf.org

Président : Dr Ludovic Toro

Directeur de la publication : Dr Isabelle Grémy

L'ORS Île-de-France, département autonome de l'IAU Île-de-France, est un observatoire scientifique indépendant financé par l'Agence régionale de santé et le Conseil régional d'Île-de-France.

ISBN 978-2-7371-1916-3