

Le rôle des CMEI

- « passer en revue », avec le patient, les sources de dégradation de la QAI dans les lieux clos qu'il fréquente quotidiennement
 - biologiques : acariens, allergènes d'animaux, moisissures, pollens...
 - chimiques : aldéhydes, COV, terpènes, limonènes... (matériaux de construction, revêtements, mobilier, produits d'entretien d'ambiance peintures, cheminée...)
 - physiques : température, HR, CO2, débits ventilation..
 - Les usages/comportements : tabac, bricolage, aération..
- discussion, information et conseils au patient et à sa famille pour supprimer ou réduire les sources repérées
- information du professionnel de santé



Comment déclencher la visite du CMEI ?

- ▶ Patients concernés
 - ▶ majoritairement avec pathologies respiratoires
 - ▶ ou immunodéprimés
- ▶ Evolution défavorable, ou peu ou pas d'amélioration de son état de santé, ou bien protection d'un patient immunodéprimé de retour au domicile
- ▶ Le médecin (souvent pneumo-allergo)
 - ▶ s'interroge sur d'éventuels facteurs de l'environnement du patient susceptibles d'impacter sa santé
 - ▶ lui propose la visite d'un CMEI, qu'il prescrit si le patient est d'accord
 - ▶ adresse la prescription au CMEI, avec les précisions sur la pathologie et éventuellement sur certaines sources qu'il soupçonne

Quel impact de ces visites ?

- ▶ Plusieurs études, françaises et internationales, ont montré
 - ▶ Un impact >0
 - ▶ chez les patients avec très bonne acceptation et suivi de tout ou partie des conseils
 - ▶ chez les médecins prescripteurs, avec des échanges + ciblés avec leur patient, adaptation du suivi
 - ▶ Un bénéfice « santé » pour les patients
 - ▶ des crises moins fréquentes, moins sévères
 - ▶ moins d'hospitalisations
 - ▶ moins de traitements
 - ▶ Une conséquence économique avec une diminution des dépenses de santé

L'action à Tarbes : situation avant l'AàP

- ▶ Avant 2015 : pas de CMEI sur le 65
- ▶ En 2015
 - ▶ accord du maire pour suivre la formation de Strasbourg (DU sur pathologies respiratoires et espaces clos) pour proposer une action complémentaire de prévention, en complément des missions exercées au SSE
- ▶ Après 2015 et jusqu'à l'AàP
 - ▶ contacts directs de patients, après consultation du site national des CMEI
 - ▶ Avec entretiens tel, conseils en fonction des éléments recueillis, transmission de documents adaptés, suivi tel
- ▶ Durant cette période
 - ▶ Quelques visites de CMEI, à la demande surtout de 2 pneumos de Tarbes, auprès de structures d'assistance aux insuffisants respiratoires chroniques de la métropole toul. ou de Nouvelle Aquitaine, mais délais d'intervention longs (pb distance et charge de travail dans les villes sièges)

La « mise en route » du projet

Financement pour

- ▶ 10 visites de CMEI, sur l'agglomération et/ou le 65
- ▶ 5 patients : 1 visite initiale, 1 visite d'évaluation
- ▶ l'achat d'un appareil de mesure de paramètres physiques et du CO₂

Démarches initiales

- ▶ information des professionnels de santé sur la possibilité d'avoir recours à 1 CMEI sur le 65 pour des visites (gratuites pour le patient)
 - ↳ auprès des pneumos qui avaient déjà fait appel à 1 CMEI, l'un pour adultes, l'autre pour enfants et jeunes non majeurs
 - ↳ auprès de la médecine du travail
- ▶ Modification des informations sur le site national des CMEI, avec un complément sur la réalisation de visites gratuites pour les patients, sur prescription médicale (www.cmei-france.fr)

Les visites : remarques

- Périmètre des 5 visites réalisées : l'agglomération
- 2 demandes directes hors agglomération (zone montagne) de la part d'un patient et d'un parent : non abouties, faute de prescription adressée par le médecin
- Différentes sources de dégradation de la QAI repérées, dont : acariens, produits fortement émissifs ou en quantité, parfums d'ambiance, solvants, cov..
- Un temps d'investigation long pour un des cas, avec visite du logement et du lieu de travail (école), mesures de cov (coût pris en charge par la collectivité)

Points faibles – Points forts

- ▶ Action limitée dans le temps
- ▶ Possibilité de recours et rôle des CMEI peu connus des médecins locaux
- ▶ Nombre de professionnels locaux informés : volontairement limité, pour atteindre progressivement le quota des 5 patients et éviter des refus
- ▶ Il existe un besoin sur le dept au regard des contacts directs de patients en recherche d'une meilleure QAI de leur logement
- ▶ Bonne acceptation des patients, questionnements fructueux, appropriation des conseils, intérêt des médecins prescripteurs
- ▶ Augmentation du nombre de CMEI en Occitanie

Perspectives :

- ↳ **financement pérenne des visites de CMEI en Occitanie ?**
- ↳ **via le PNSE4 ?**

Merci de votre attention

