



Demande de visite domiciliaire d'un.e conseiller.ère médical.e en environnement intérieur (CMEI) pour les 0-18 ans

L'environnement intérieur peut aggraver les pathologies respiratoires et allergiques chez l'enfant.

Sur demande médicale, un.e CMEI réalise une visite à domicile pour identifier les expositions à risque et proposer des actions adaptées.

Qui peut demander une visite ?

Tous les médecins : pédiatres allergologue, pneumologues, pneumo-pédiatres et médecins généralistes

Pour qui ?

Patients âgés de 0 à 18 ans suivis pour une pathologie respiratoire / allergique

Dans quel cas ?

- Symptômes persistants ou aggravés malgré le traitement
- Suspicion d'un lien avec l'environnement domestique
- Amélioration de l'état de santé du patient hors de son domicile (à l'école ou en vacances)

Comment ?

Compléter la **demande d'intervention au VERSO** et la renvoyer à :
cmei-na@appa.asso.fr

LE MÉDECIN reçoit une confirmation par mail de la prise en charge de la demande d'intervention

Le médecin est également informé si la demande n'entre pas dans le cadre du dispositif ou si le patient refuse la visite

LE PATIENT est contacté par le CMEI sous **1 MOIS** pour planifier une visite

Si la visite est confirmée :

- **Visite gratuite** (coût pris en charge par l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine)
- **Durée de la visite** : environ 1h30

Le **médecin** et le **patient** reçoivent le même **compte-rendu** de visite sous **1 mois** après la réalisation de la visite

Que fait le CMEI ?

- Évalue les sources d'expositions aux allergènes et aux polluants présents dans le logement,
- Propose des conseils d'éviction personnalisés au patient / à la famille du patient,
- Apporte au médecin des éléments factuels sur les expositions domestiques.

Les situations suivantes ne relèvent pas du champ d'intervention des CMEI :

- Litige bailleur / locataire : questionner l'ADIL
- Demande de relogement : questionner les bailleurs sociaux
- Habitat indigne : questionner le PDLHI

Pour plus de précisions, retrouver sur le site de l'ARS Nouvelle-Aquitaine :

une fiche d'aide à la demande d'une visite et un descriptif du déroulement d'une visite

<https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/qualite-de-lair-interieur-8>

Coordonnées du secrétariat du réseau CMEI en Nouvelle-Aquitaine :

Tél : 05.35.54.06.28 / Fax : 05.35.54.04.27

Mail : cmei-na@appa.asso.fr



Demande de visite domiciliaire d'un.e conseiller.ère médical.e en environnement intérieur (CMEI) pour les 0-18 ans

A adresser par mail : cmei-na@appa.asso.fr ou par fax au 05.35.54.04.27
Téléphone du secrétariat : 05.35.54.06.28

MEDECIN

Le docteur Téléphone :

Adresse postale :

Courriel (obligatoire) :

Spécialité : pneumologue généraliste allergologue pédiatre autre :

Statut : médecin hospitalier libéral PMI

PATIENT

Demande qu'une enquête environnementale ait lieu chez :

Nom : Prénom :

Né(e) le :/...../..... Sexe : F M

Nom et prénom du parent/représentant légal :

Adresse postale : Téléphone :

..... Courriel (recommandé) :

.....

Autre(s) membre(s) de la famille suivi(s) pour une pathologie respiratoire/ allergique : Oui Non

Si oui : âge(s) :

CONTEXTE MEDICAL ET ENVIRONNEMENTAL

DIAGNOSTIC MÉDICAL :

Si asthme : léger modéré sévère // contrôlé non-contrôlé

| ALLERGIES CONNUES : | Positif | Négatif | Non réalisé |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Acariens | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Animaux | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pollens | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Moisissures | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Autres : | | | |

DESCRIPTION DE LA SITUATION (Pathologie/Environnement de vie/Evolution) :

.....

.....

ATTENTES MEDICALES

Appui ciblé à vos recommandations. Si oui, lesquelles ?

.....

.....

Apport d'éléments pour compléter votre bilan Aide au changement d'habitudes de votre patient

Aide à l'éviction des facteurs participatifs Autres :

.....

En donnant votre accord, vous convenez et acceptez que les informations recueillies soient uniquement transmises au Secrétariat du Réseau CMEI néo-aquitain 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 commerciale). 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 secrétariat (05.35.54.06.28 / cmei-na@appa.asso.fr)

Date :/..../.....

Signature du médecin (cachet) : *Le médecin a informé la famille qu'elle sera contactée par un CMEI.*