

*Prise en charge des  
pathologies respiratoires  
du sommeil*

**Guide des bonnes pratiques**

*Dr Philippe BORDIER  
CHT Alliance 33  
phibordier@aol.com*

*APPAC # 17  
12 Juin 2015 64200 BIARRITZ*

# *Explosion des prescriptions diagnostiques et thérapeutiques*

- File active PPC (forfait 9) de 2006 à 2013:
  - ↳ 197 514 à 529 458 patients
- Poste “assistance respiratoire”: > 1 milliard€ de remboursement; 39% (393 millions€) pour PPC (2012)
- 1105€ /an /patient
- PPC = enjeu de santé publique et économique

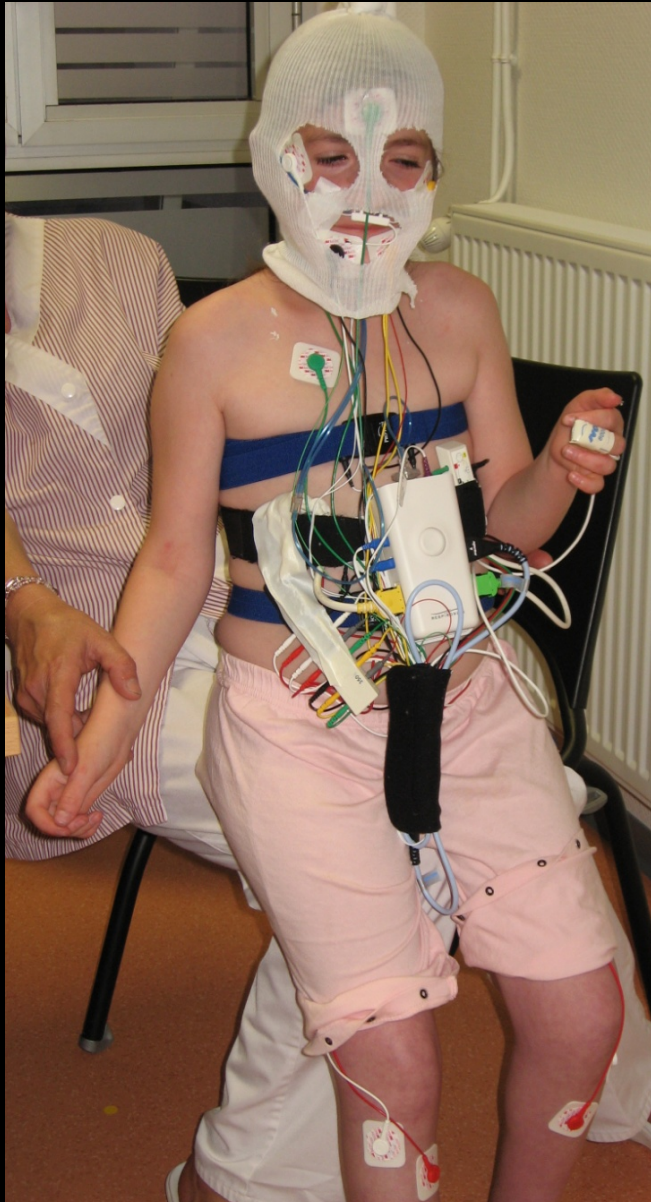
# DIAGNOSTIC D'APNEE DU SOMMEIL

- Interrogatoire
  - patient
  - bedpartner
- Questionnaire
  - somnolence diurne: Epworth
- Enregistrement nocturne si
  - $\geq 2$  symptômes et/ou Epworth  $\geq 10/24$
  - si affections cardiovasculaires...?





# Polysomnography



# Nocturnal cardiorespiratory polygraphy

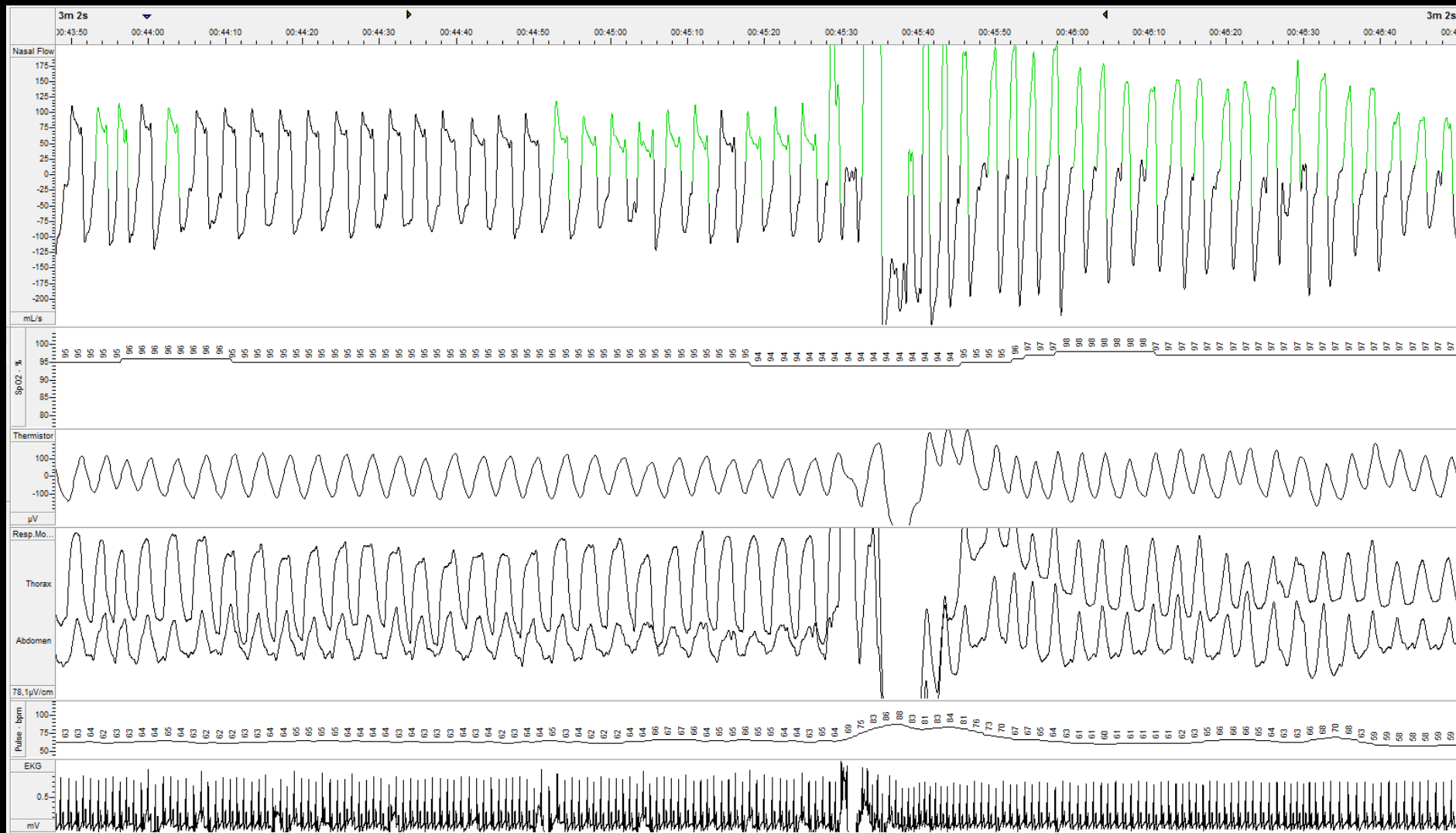




- Ambulatoire (acte)
  - Polysomnographie: AMQP 010 à 015  
(012 = 214,27€)
  - Polygraphie, durée 6h: GLQP 007 = 145,92€
- Hospitalisation 1 nuit pour explorations nocturnes et apparentées = hospitalisation  $\leq$  48h
  - CCAM V39 2015: GHM 23K02Z, GHS 7959  
= 511,28€ (public)      = 267,36€ (privé)

# UARS = Upper Airway Resistance Syndrome

= syndrome de résistance des voies aériennes supérieures



# INDEX D'APNEE-HYPOPNEEA (IAH)

- Lecture automatique ou visuelle-manuelle

↔ IAH  $\geq$   
= SAS

- 5 to 15 events /h : SAS léger
- 15 to 30 : SAS modéré
- $\geq 30$  : SAS sévère
- $\geq 15$  : traitement



## *Nouveaux critères pour le traitement de l'apnée du sommeil*

**COMMISSION NATIONALE D'ÉVALUATION  
DES DISPOSITIFS MÉDICAUX ET DES TECHNOLOGIES DE SANTÉ**

AVIS DE LA CNEDiMTS

15 juillet 2014

- Prescription initiale par pneumologue ou médecin avec formation spécifique dans la prise en charge des troubles du sommeil
- Renouvellement, à 3 mois, puis tous les ans; Possible par médecin généraliste si suivi sans particularité

- **Recommande de traiter le SAHOS modéré ou sévère (IAH  $\geq 15$ ) associé à  $\geq 3$  symptômes:**



- somnolence diurne
- céphalées matinales
- fatigue diurne



- ronflements sévères et quotidiens
- sensation d'étouffement/suffocation pendant le sommeil
- nycturie



- **PPC** recommandée en 1<sup>ère</sup> intention quand:
  - **IAH**  $\geq 30$
  - **IAH** entre 15 à 30 et
    - $\geq 10$   $\mu$ -éveils/h avec  $\nearrow$  de l'effort respiratoire
    - ou maladie CV grave associée
      - ↳ - **HTA résistante**
      - **FA récidivante**
      - **insuffisance ventriculaire gauche sévère**
      - **maladie coronaire mal contrôlée**
      - **ATCD d'AVC**

- ORDONNANCE - PRESCRIPTION MEDICALE

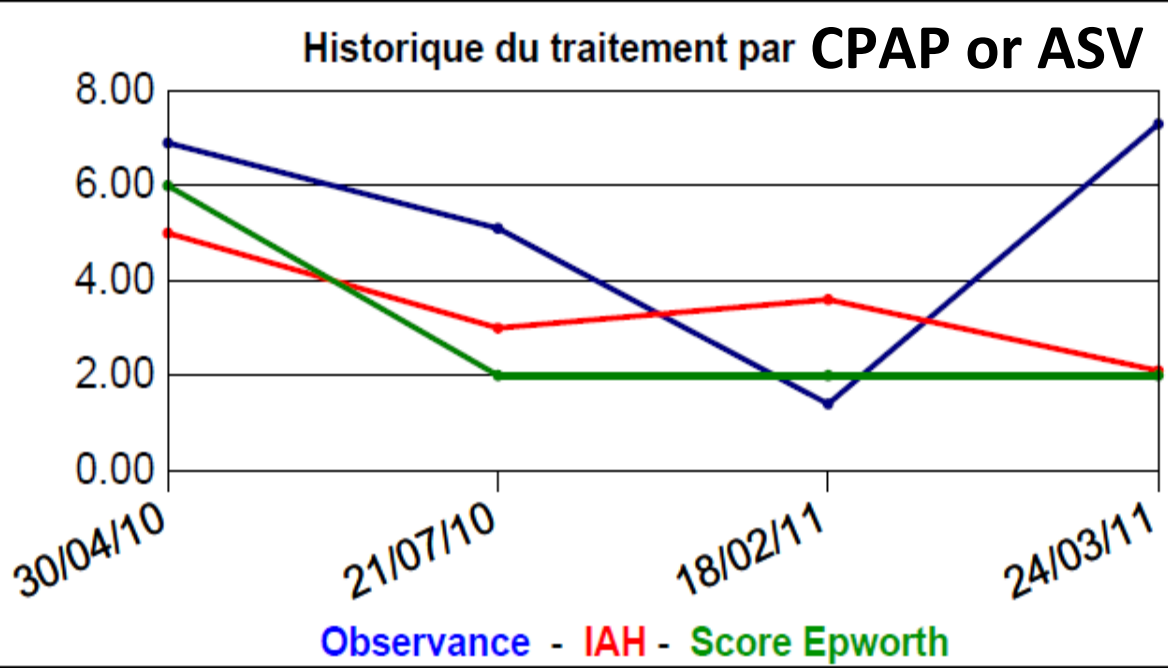
*" Prescription initiale pour trois mois d'une ventilation mécanique de type pression positive continue, à mettre en place tous les soirs et pour la nuit "*

*Dr X*

- + DEMANDE D'ENTENTE PREALABLE (DEP)
- + RELEVÉ D'INFORMATION SUR LES SYMPTOMES

# FOLLOW-UP OF SA TREATED WITH NIV

	Observance (h/j)	IAH résiduel	Epworth
24/03/2011	7,3	2,1	2,0
18/02/2011	1,4	3,6	2,0
21/07/2010	5,1	3,0	2,0
30/04/2010	6,9	5,0	6,0



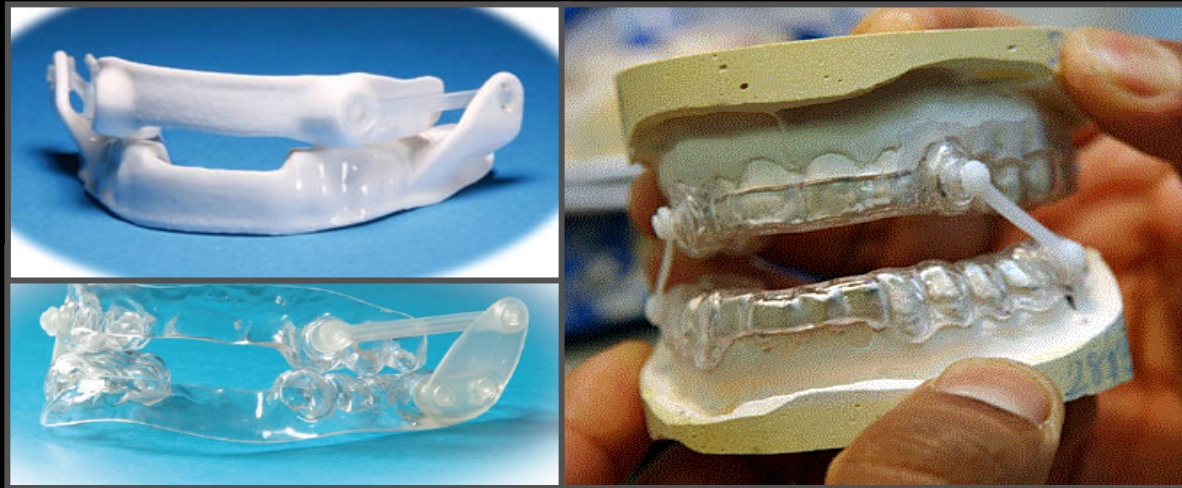
> 3h/nuit

CPAP: continuous positive airway pressure ASV: adaptative servoventilation



# • OAM

- En 2<sup>ème</sup> intention, si refus/intolérance de PPC
  - IAH > 30 ou  $5 \leq \text{IAH} \leq 30$  + somnolence diurne sévère



339€

