

# Prise en charge des pathologies du sommeil à l'AP-HP

CME

12 juin 2018

Pathologies  
respiratoires  
du sommeil

Pathologies  
de la vigilance

Médecine pluridisciplinaire

Insomnies

Parasomnies  
et Mvts aNx du  
sommeil

Troubles  
du rythme  
nycthméral

## ■ Des pathologies

- ▶ Chroniques (vie entière)
- ▶ Soient fréquentes (apnées, insomnie, jambes sans repos) soient plus rares (narcolepsie, violences nocturnes...)
- ▶ Mais sévères
  - *Contexte poly/pluripathologies*
  - *Sévérité dans l'expression*
  - *Sévérité des complications médicales*
  - *Impact santé / insertion socioprofessionnelle*

## ■ Activités

### ▶ Hospitalisations avec actes « sommeil »

- 3 gros centres : Pitié (I Arnulf), Hôtel-Dieu (D Leger), Bichat-Louis-Mourier (MP d'Ortho)
- Des centres « intermédiaires » (400 à 600 séjours)
- 70 % dans les services de physiologie – explorations fonctionnelles

### ▶ Ambulatoire/holter

▶ 80 % de l'activité AP-HP : syndrome d'apnée du sommeil (rapport 2012)

2016	Total HP+HC hors ambulatoire
BCH-LMR, HTD, PSL	1826, 1731, 3496
ABC, HMN, RPC, SAT	721, 655, 568, 701
APR, AVC, CCH, HEGP, LRB,	453, 219, 147, 132, 235,
Pédiatrie : NCK, RDB, TRS	515, 327, 292

## ■ Activités

- ▶ Hospitalisations avec actes « sommeil »
  - 3 gros centres : Pitié (I Arnulf), Hôtel-Dieu (D Leger), Bichat-Louis-Mourier (MP d'Ortho)
  - Des centres « intermédiaires » (400 à 600 séjours)
  - 70 % dans les services de physiologie – explorations fonctionnelles
- ▶ Ambulatoire/holter
- ▶ 80 % de l'activité AP-HP : syndrome d'apnée du sommeil (rapport 2012)

## ■ Labélisation

- ▶ Hypersomnies rares : 2 centres de référence (PSL, HTD), 2 centres de compétences (BCH, RPC)
- ▶ Éducation thérapeutique : apnées (BCH, HMN, SAT), insomnie (ABC, HTD)
- ▶ Centre de ressource pathologies professionnelles (HTD)

## ■ Renforcer la formation

- ▶ Accueil des internes de spécialités dans la perspective FST
- ▶ Phase socle (convention avec les services de spécialités) et en post-internat pour les FST
  - *à mettre en place dès 2018-19*
  - *Pneumologie : 80-100 internes en IDF à former à PSG et SAOS/PPC/VNI*
  - *FST sommeil : environ 20 internes \* 2 semestres*

## ■ Continuer de renforcer la recherche :

- ▶ Participation des équipes au GDR sommeil
- ▶ Favoriser les études multicentriques, registres
- ▶ Thème spécifiques techno / eSanté (observatoire et plateforme recherche)

### ■ Soins : nécessité d'une prise en charge de l'ensemble des pathologies du sommeil, pluridisciplinaire

▶ Besoin de santé publique : couverture géographique du bassin de population de l'AP-HP ; en fonction des regroupements tels GHP5, GHP6

▶ Structures

• *Centres « lourds » :*

Hospitalisation dédiée, 10-20 chambres, HC HJ/N, vidéo PSG, tests vigilance/somnolence  
Équipe pluridisciplinaire neuropsychiatrique et respiratoire dédiée, PM et PNM  
Lien équipe U enseignement - recherche  
Terrain de stage internes (FST)  
Labélisation SFRMS

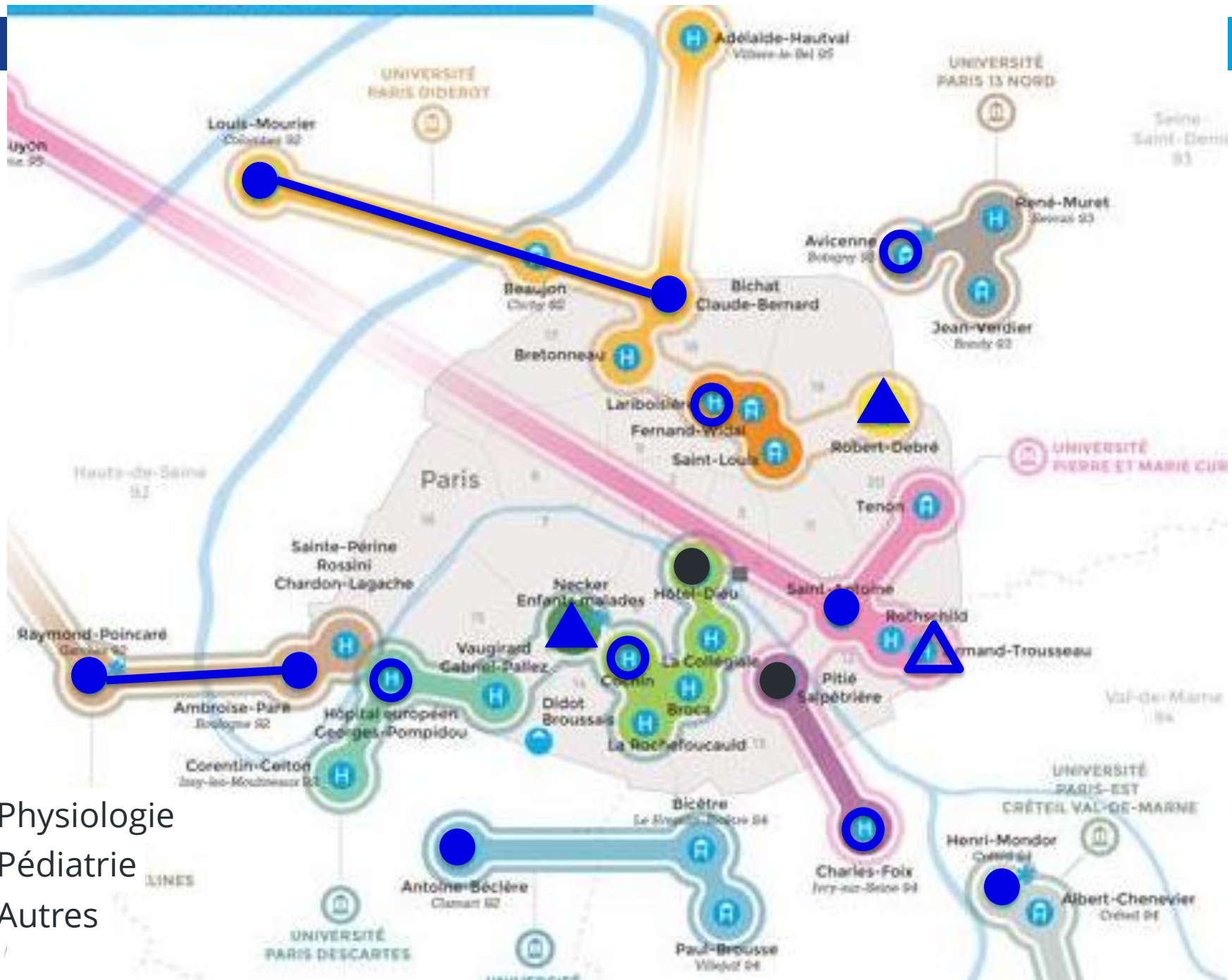
• *Centres intermédiaires : pour couvrir les besoins des GH éloignés, 4 - 5 chambres*

• *Activité niveau 1/dépistage SAOS pour répondre au besoin des sites / des GH pour les pathologies les plus fréquentes (apnées), organisation en fonction des ressources locales (ambulatoire)*

### ■ Consolider les structures pédiatriques

### ■ Renforcer les liens ville – hôpital

▶ Réseaux formels et associatifs (Morphée®, Hypnos®)



- Physiologie
- ▲ Pédiatrie
- Autres



- **Un besoin important en IDF: insomnie : 900 000, SAS: 450 000 patients**
- **Une offre en libéral surtout pour le SAS avec un niveau d'expertise très variable (pneumo, ORL, cardio)**  
(sera amélioré par la LPP dec 2017) et pas pour la **pédiatrie**
- **Malgré cette offre, une errance importante (formation insuffisante des MG, visibilité insuffisante pour les patients et les professionnels)**
- **Des tarifs qui excluent certains patients**
- **En IdF, 2 réseaux qui peuvent aider à la coordination des soins: MORPHEE (ARS) et HYPNOS**

- ❑ **Diminuer la charge du suivi des SAS à l'APHP**
  - *En croissance exponentielle*
  - *Coopération interprofessionnelle aux infirmières (expérimentation JV, HMN, SAT, BCH-LMR)*
  - *Collaboration pour suivis de SAS avec les médecins généralistes (LPP du 13dec2017)*
  
- ❑ **Améliorer les liaisons ville-hôpital**
  - *Réseaux MORPHEE et HYPNOS : Coordination des demandes de l'APHP, convention tripartite AP-HP - ARS – chacun des réseaux*
  - *Transfert des données de suivi PPC des prestataires vers ORBIS dossier sommeil : télémédecine*