

Comment devenir centre affilié ?

Un centre qui souhaite devenir centre affilié doit se rapprocher d'un centre du sommeil accrédité par la SFRMS. Le choix du centre dépend non seulement de la proximité des deux sites, mais aussi des liens existants et/ou en devenir entre les deux structures, et des flux de patients. Si besoin, la SFRMS reste à la disposition des centres pour les aider à identifier les centres accrédités à proximité, pour faciliter le développement des liens potentiels, et pour aider à la préparation du dossier de demande d'affiliation.

Une demande d'affiliation peut se faire soit au moment de la demande d'accréditation du centre qui demande l'agrément SFRMS (avec le remplissage d'un dossier conjoint d'accréditation et d'affiliation), soit à distance de la demande d'accréditation avec le remplissage d'une demande d'affiliation.

Critères de centres affiliés :

I Equipe médicale

1. L'activité médicale est d'au moins 50% ETP dédié à l'activité sommeil, le médecin responsable est membre de la SFRMS, et titulaire d'un DU ou DIU Sommeil
2. Equipe médicale : ETP en adéquation avec l'activité sommeil du centre
3. Activité sommeil doit être visible (en tête...)
4. Le centre peut être mono-disciplinaire

II Equipe technique / paramédicale

1. Une équipe formée assure le fonctionnement du CDS : l'ETP de temps paramédical dépend de l'activité
2. La formation des techniciens est essentielle pour assurer des enregistrements de qualité, idéalement par le DU Sommeil. Ce DU est indispensable si les techniciens sont responsables de l'interprétation des tracés

III Equipe administrative

1. Le CDS a un secrétariat (qui peut être partagé avec un autre service) qui peut répondre aux patients
2. Le CDS a une équipe de secrétariat ou de techniciens qui organise l'archivage des enregistrements et des comptes rendus

IV Equipement (critère 1 ou 2 obligatoire)

1. Les techniques d'enregistrements en ambulatoire (PSG et PV) permettent des enregistrements de qualité avec un plateau technique adapté, se rapprochant au mieux des dernières recommandations.
2. Les chambres dédiées aux enregistrements polysomnographiques sont des chambres seules, raisonnablement calmes, et équipées d'un système de climatisation (critère optionnel).
3. Si le CDS pratique les tests diurnes, les chambres sont équipées d'un système d'atténuation de la lumière permettant d'obtenir l'obscurité en journée, et de préférence avec vidéo
4. Il existe une pièce indépendante pour l'équipement technique de surveillance des enregistrements, pour l'équipe d'infirmières et de techniciens.

V Technique et critères d'enregistrement

1. Les enregistrements polysomnographiques comprennent au minimum :
 - 3 EEG
 - 2 EOG
 - EMG (mentonnier / sous mentonnier)
 - SpO2
 - Signal du bruit
 - Capteur de position du corps
 - Mesure de la pression nasale / du flux nasal
 - Mesure de respiration buccale
 - Méthode validée de mesure des efforts respiratoires

- 2 EMG des muscles tibiaux antérieurs
- 1 ECG
- 2. Vidéo selon les besoins
- 3. Les enregistrements polygraphiques comprennent au minimum :
 - SpO2
 - Mesure de la pression nasale / du flux nasal
 - Mesure de respiration buccale
 - Méthode validée de mesure des efforts respiratoires
 - Signal du bruit
 - 1 ECG
 - Capteur de position du corps
 - L'écran doit être de qualité suffisante pour une bonne lecture des enregistrements

VI Activité

1. Pour les centres pratiquant uniquement des PV en ambulatoire, ils doivent avoir une activité supérieure à 250 PV par an (soit une par jour ouvrable)
2. Pour les centres pratiquant les PSG en ambulatoire ou en hospitalisation, ils doivent avoir une activité d'au moins 100 PSG par an
3. L'activité de consultation est fonction de l'activité du centre et du nombre des ETP médecin

VII Compte-rendu et archivage des examens

1. La lecture des enregistrements est effectuée visuellement par des professionnels expérimentés en médecine du sommeil
2. Le compte-rendu de la PSG (caractéristiques descriptives et statistiques du sommeil, hypnogramme, autres tendances de la nuit et conclusions), ou de la PV est ajouté au dossier médical du patient et communiqué au patient et à son médecin dans un délai inférieur à 4 semaines
3. Un système de fichiers permet de retrouver facilement les résultats des enregistrements des patients
4. Les enregistrements complets comprenant les données brutes sont archivés pour une durée minimum de 10 ans, en accord avec les lois françaises.
5. Les pathologies du sommeil sont classées selon l'ICSD-3

VIII Lien avec le centre accrédité

1. Des staffs de discussion de dossiers réguliers ont lieu au moins cinq fois par an avec compte-rendu écrit
2. Un réel partage des patients s'effectue entre les sites : les flux de patients seront à démontrer lors de la visite d'affiliation
3. Le lien entre les deux centres permet un accès rapide aux explorations pratiquées au sein du centre accrédité pour les patients du centre affilié en ayant le besoin
4. Les vacations de médecin(s) partagées entre les deux centres, dans le but de maintenir les compétences de lecture et de prise en charge des cas complexes, sont fortement encouragées
5. Une convention entre les deux centres est obligatoire et doit préciser les modalités de la relation (transfert des patients pour consultations et enregistrements, besoin des réunions de staff, vacations des médecins entre les deux structures)