

Charte de bonnes pratiques des centres du sommeil de Niveau 4

Dédiée aux médecins pratiquant uniquement les polygraphies ventilatoires

Cette charte de bonnes pratiques des centres du sommeil de niveau 4 s'adresse aux médecins pratiquant la médecine du sommeil dans le respect des orientations définies par la **Société Française de Recherche et Médecine du Sommeil (SFRMS)**. Elle vise à garantir une prise en charge de qualité pour les patients, dans une démarche éthique et conforme aux données actuelles de la science, sans entrer dans une évaluation formelle des niveaux cités.

La Charte de Niveau 4 concerne la pratique des explorations du sommeil par polygraphies ventilatoire.

Objectifs de la charte :

1. Assurer une prise en charge de qualité des pathologies du sommeil, basée sur :
 - Une formation initiale et continue des médecins spécialisés dans la médecine du sommeil
 - Un équipement de qualité, fiable et conforme aux exigences cliniques et réglementaires.
 - Un parcours de soins conforme aux recommandations nationales et internationales
 - L'implication d'un réseau de spécialistes.
2. Garantir le respect des articles du Code de la santé concernant la prescription des explorations et des appareillages.

La charte

La labélisation « Niveau 4 » repose sur une **autodéclaration**. En signant cette charte, le médecin certifie qu'il satisfait pleinement aux critères définis ci-dessous :

Équipe médicale

- Le médecin est membre de la **SFRMS**.
- Il a suivi une formation validante reconnue (**DIU Sommeil, FST ou DPC de 40 heures**).
- Il possède une expérience clinique de plus d'un an. Il participe régulièrement, au moins une fois par an, à des activités de **formation continue**.

Équipement

- Le matériel de **polygraphie ventilatoire** doit être récent et capable de générer des signaux respiratoires de qualité, conformément aux directives françaises (conforme aux exigences cliniques et réglementaires).
- Le polygraphe doit être posé par un médecin ou un membre de son équipe paramédicale formé.
- **La pose des capteurs par un prestataire n'est pas autorisée.**

Parcours de soins

Le parcours de soins proposé aux patients respecte les recommandations en vigueur :

- Toute prise en charge comporte un **entretien clinique** ou un **questionnaire détaillé analysé par le médecin**, suivi d'une **polygraphie ventilatoire** et d'éventuels examens complémentaires en cas de forte suspicion d'un **syndrome d'apnée du sommeil (SAS) chez un patient ne présentant pas d'autre trouble du sommeil et en particulier, pas de troubles de l'initiation ou de la continuité du sommeil (recos HAS)**.
- Toute anomalie détectée lors de l'exploration est suivie d'une **consultation médicale**.
- La prise en charge des **troubles respiratoires du sommeil est assurée par le médecin** avec l'implication de son réseau pluridisciplinaire (**pneumologues, ORL...**), conformément aux recommandations françaises en vigueur.

Respect de la réglementation en cours en France:

- Réalisation des polysomnographies et polygraphies: le médecin atteste que **sa pratique médicale est conforme** au **décret du 13/12/2017** relatif au « dispositif médical à pression positive continue (PPC) pour le traitement du syndrome d'apnées/hypopnées obstructives du sommeil et les prestations associées ».

On rappelle que toute mise à **disposition gratuite d'équipement par un prestataire de santé à domicile (PSAD), en dehors d'essais cliniques encadrés, est interdite.**

Lorsqu'un appareil est loué par un centre de sommeil ou un médecin auprès d'un PSAD, cette location doit être contractualisée et déclarée au Conseil départemental de l'Ordre des médecins afin d'assurer une transparence totale. Le tarif de la location doit être économiquement juste et ne doit pas constituer un avantage indirect au bénéfice du prescripteur.

★ Extrait du décret du 13/12/2017:

« La réalisation d'une analyse polygraphique et/ou analyse polysomnographique est indispensable lors de la prescription initiale. La polygraphie et la polysomnographie sont des actes médicaux et ne peuvent donc être réalisées que par un médecin. Leur réalisation exclut la participation, directe ou indirecte, du prestataire, agissant tant en son propre nom que par l'intermédiaire de ses salariés en tant que tel, sous forme de micro-entrepreneuriat ou sous toute autre forme d'activité parallèle à son contrat de travail, dirigeants, administrateurs, membres de sa famille ou de son entourage, ou de toute société dans laquelle il détiendrait, directement ou indirectement, une participation ou un intérêt. »

Prestataire de service :

Nous rappelons qu'il existe une convention nationale qui organise les rapports entre **l'Assurance Maladie et les Prestataires délivrant des produits et prestations inscrits aux titre I et IV et au chapitre 4 du titre II de la liste prévue à l'article L 165-1**

- Le libre choix du Prestataire par le patient est un principe fondamental dans l'exercice de la profession. Le Prestataire ne doit pas chercher à influencer de façon déloyale un patient pour être choisi ou pour obtenir un changement de Prestataire.
- Le Prestataire ne peut mettre de personnel à la disposition d'un prescripteur, directement ou indirectement, même à titre onéreux.

- Le Prestataire ne peut mettre à disposition d'un professionnel de santé tout service et/ou matériel, notamment de diagnostic que ce soit à titre gratuit ou à un prix manifestement sous-évalué

Analyse de tracés

- Toute **polygraphie ventilatoire (PV)** est interprétée conformément aux recommandations françaises.
- Une **analyse visuelle des tracés** est systématiquement réalisée (les analyses automatiques, sans relecture par un médecin, ne sont pas considérées comme valides)

Le compte-rendu d'exploration :

Le compte-rendu (complété si nécessaire par la lettre de consultation ou un compte-rendu d'hospitalisation) contient les éléments suivants :

- **Nom et coordonnées du médecin ayant réalisé l'examen**
- **Date de l'examen**
- **Nom, Prénom, Date de naissance, Sexe du patient, IMC**
- **Introduction** : motif de l'exploration, symptômes liés au SAS, scores des échelles (ex. ESS), antécédents médicaux, traitement actuel.
- **Description du sommeil** : ressenti du patient sur la nuit d'enregistrement.
- **Condition d'examen, description de la qualité du tracé, durée validée d'enregistrement, règles de codage appliquées**
- **Synthèse statistique** : IAH, IDO et autres éléments de la charge hypoxique, types d'événements, effet de la position sur les événements, autres informations pertinentes.
- **Éléments graphiques** : **Résumé graphique de l'ensemble de l'enregistrement (obligatoire)**, copies d'écran des événements (si possible).
- **Conclusion** :
 - Diagnostic basé sur la classification **ICSD-3** ou les recommandations françaises.
 - Nécessité de compléter par d'autres explorations, notamment d'une PSG
 - Proposition de prise en charge.
- **Signature du médecin ayant analysé l'enregistrement**

Stockage des données

- **Les données brutes doivent être archivées pendant 10 ans** via un système de stockage fiable et sécurisé.

Activité sommeil

- Le médecin réalise **au moins 200 polygraphies ventilatoires (PV) par an**.
 - Son activité de PV est proportionnelle au temps dédié à l'activité 'sommeil'
 - Son activité de consultation est proportionnelle au nombre d'explorations.
 - Dans son activité médicale courante, le médecin assure le suivi et la prise en charge au long court au minimum le **syndrome d'apnées du sommeil** dans le domaine de la médecine du sommeil.
-

Coordonnées du médecin

Nom du médecin : _____

Adresse du cabinet : _____

Date : _____

Merci d'indiquer:

Le temps que vous consacrez en moyenne aux activités suivantes dans le cadre de votre pratique médicale (en précisant si la durée est exprimée par jour, par semaine ou par mois, selon ce qui correspond le mieux à votre organisation) :

- Polygraphies ventilatoires: nombre/an et temps consacré
- Consultations spécialisées en médecine du sommeil (annonces diagnostic, consultations de suivi...): nombre/an et temps consacré

De manière globale, quel pourcentage de votre activité médicale est dédié à la médecine du sommeil ?%

Déclaration sur l'honneur

Je, soussigné(e) [**Nom du médecin**], atteste sur l'honneur respecter l'ensemble des exigences définies par la présente charte des bonnes pratiques des centres du sommeil de niveau 4 de la SFRMS et m'engage à exercer la médecine du sommeil dans le strict respect des recommandations scientifiques, éthiques et réglementaires en vigueur.