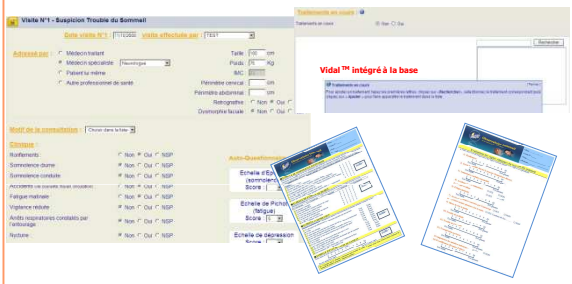
Syndrome d'apnées du sommeil : Impact clinique d'un programme d'amélioration de la qualité reposant sur l'utilisation d'un observatoire national avec saisie via internet

Jean-Louis PEPIN[1], Gérard HUCHON[2], Yves GRILLET[3], Marc SAPENE[4], Annabelle VICENTE[5], Bruno HOUSSET[6]

[1] Laboratoire HP2, INSERM ERI 17, Université Joseph Fourier et Pôle Rééducation et Physiologie, CHU de Grenoble
[2] Service de pneumologie, AP-HP, Hôpital de l'Hôtel Dieu, Paris
[3] Cabinet de pneumologie libérale, Valence
[4] Unité Sommeil et Vigilance, Polyclinique Bordeaux Caudéran
[5] Observatoire Sommeil de la Fédération Française de Pneumologie, FFP, Paris
[6] Service de pneumologie, Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil

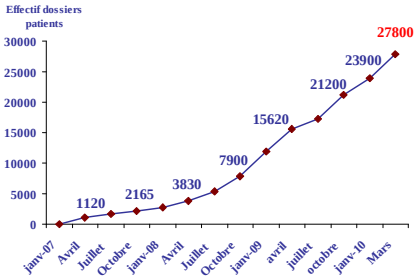
Améliorer la qualité de la prise en charge du SAS en proposant aux pneumologues participants de réaliser une évaluation plus complète et systématiquement organisée de leurs patients

Registre via internet www.osfp.fr



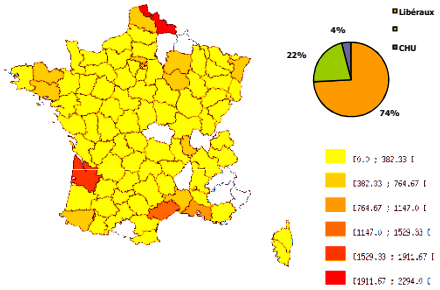
Cohorte prospective observationnelle

Croissance rapide > 80 patients inclus par jour
Pratique terrain

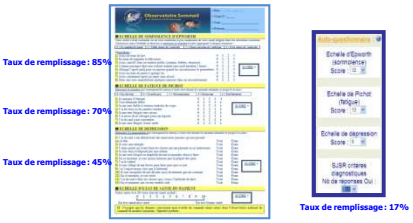


registre internet www.osfp.fr

Répartition sur le territoire et reflet de différentes pratiques médicales



Augmenter la connaissance des praticiens non seulement concernant le SAS mais aussi concernant les diagnostics différentiels ou associés



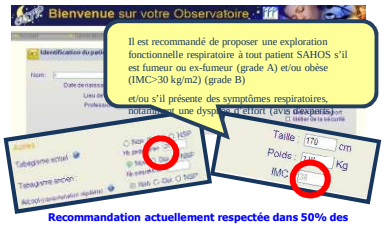
Utilisation systématique d'échelles cliniques validées de somnolence, de fatigue, de dépression et de sévérité du syndrome des jambes sans repos.

Elargir le bilan à la recherche de co-morbidités de la maladie et documenter le risque cardiovasculaire

Mesure de la pression artérielle, du périmètre ombilical et bilan biologique

Co-morbidités cardiovasculaires dans 45% des cas.
11% des patients ont été adressés au cardiologue car le bilan initial a permis d'identifier des diagnostics associés.

Intégration des recommandations professionnelles



Recommandation actuellement respectée dans 50% des cas

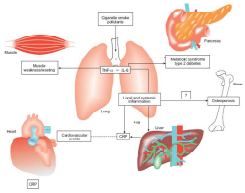
Tests fonctionnels respiratoires ont conduit à débuter un traitement bronchodilatateur chez 2,8% des patients

Inciter à l'identification des sous groupes de patients à risque élevé de complications et de mortalité (Obèses hypoventilateurs ou association entre une BPCO et un syndrome d'apnées du sommeil)

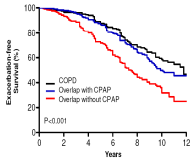
Overlap syndrome

Association Syndrome d'apnées du sommeil et BPCO

Associé à une morbidité cardiovasculaire plus importante ?



Fabbri et al. Eur Respir J 2008; 31: 204–212

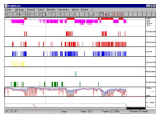


Marin et al. AJRCCM 2010; In press

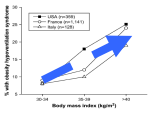
Syndrome obésité hypoventilation : Quelle morbidité cardiovasculaire ?

Données OSFP

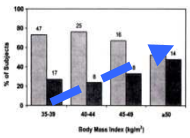
Variables	Groupes OHS (n=208)	Obèses SAS (n=1474)	Overlap (n=85)	P value
HTA	66.3	54.9	62.3	0.01
Infarctus	3.4	3.0	7.1	NS
Trouble du rythme	11.1	8.8	15.3	NS*
AVC	0.0	3.4	5.9	NS*
Insuffisance cardiaque	5.7	2.9	8.3	0.02
Artériopathie	1.9	2.8	8.3	0.03
Tabagisme actuel	15.9	15.5	23.5	NS*
Tabagisme ancien	25.9	29.4	51.7	<10-4*
Diabète	31.2	23.7	24.7	NS*



Prévalence du syndrome obésité hypoventilation



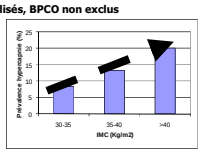
Mokhlesi B et al. CHEST 2007



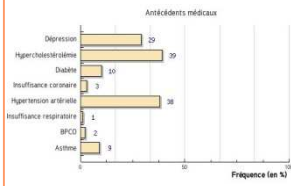
Nowbar et al. Am J Med 2004

Faibles effectifs, hospitalisés, BPCO non exclus

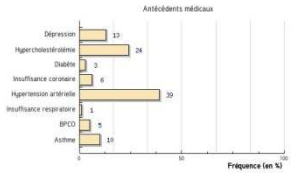
Cohorte OSFP :
208/1767
11.77%



Comparer ses pratiques avec celles des autres centres (statistiques disponibles sur le site au jour le jour)



Statistiques personnelles Dr X

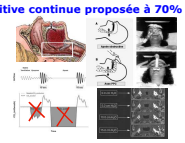


Statistiques globales de la base de l'OSFP

Documenter la qualité du traitement (Pression positive continue)

Syndrome d'apnées du sommeil diagnostiqué chez 80% des patients

Pression positive continue proposée à 70% d'entre eux



Utilisation moyenne de 5,7 heures/nuit : supérieur à ce qui est habituellement rapporté dans les études cliniques (Cochrane 2009: 5,5 heures/nuit)

Réduction significative des scores de somnolence, fatigue et dépression (de 12 à 8, 14 à 9 et 6 à 4,5 respectivement).

Observatoires et registres

En permettant de quantifier les cas prévalents et les cas incidents d'une pathologie sur un territoire donné, les registres de morbidité constituent à la fois un outil irremplaçable pour la surveillance sanitaire et des bases de données d'une très grande qualité pour la recherche en santé publique.

Site Instituts thématiques de l'INSERM

Observatoire OSFP

Améliorer la gestion du syndrome d'apnées du sommeil en disposant également de données épidémiologiques

Invite les praticiens à utiliser des outils diagnostiques et d'évaluation au-delà de leur propre spécialité

Impact pour les patients : Meilleure reconnaissance des co-morbidités, des pathologies associées ceci permettant une prise en charge plus efficiente

Avec le soutien de la HAS et de la DGS

HAS HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Liberté • Égalité • Fraternité RÉPUBLIQUE FRANÇAISE MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS