Maison de Santé [redacted]

PROTOCOLE SUR LA PRISE EN CHARGE PLURI-PROFESSIONNELLE SUR L'APNÉE DU SOMMEIL

Date de création	**Décembre 2022**
Date de modification	
Structure porteuse du protocole	MSP [redacted]
Titre du protocole	**Prise en charge des patients susceptibles d'avoir de l'apnée du sommeil**
Thématique générale	**Dépistage/prise en soins/éducation thérapeutique pour des patients apnéiques qui s'ignorent.**
Référent	Dr [redacted]
Liste des professions ou structures impliqués dans la prise en charge	Secrétaires / Assistante médicale Médecins généralistes IDSP ASALEE Infirmiers libéraux Pharmacien Dentiste
Objectif général	Dépistage précoce, orientation, soins, suivi et éducation thérapeutique en équipe pluri pro des patients apnéiques qui s'ignorent.
Objectifs secondaires	Pour l'équipe : - savoir reconnaître l'apnée du sommeil. - rôle de chacun / que faire si suspicion ? - repérer les facteurs favorisant de l'apnée du sommeil Pour les patients : repérage précoce, prise en soins immédiate, suivi coordonné.
Population cible	Patients souffrant d'hypertension artérielle, de maladie coronaire avec un risque d'infarctus, d'accidents vasculaires cérébraux, d'insuffisance cardiaque, diabète de type 2, surpoids, obésité ainsi que des troubles du métabolisme lipidique. Patient souffrant d'un ronflement nocturne et/ou d'une somnolence diurne Patient homme de + de 65 ans Femme ménopausé
Liste des documents associés	
Liste des sources documentaires ou références	L'Institut national du sommeil et de la vigilance (INSV) Site https://ameli.fr Echelles de vigilance dont EPWORTH
Lieu de consultation du protocole	MSP [redacted] salle de réunion.

Liste des professionnels adhérant au protocole	
Liste des professionnels informés du protocole	Les pharmaciens, les médecins et les infirmières, le dentiste, l'assistante médicale, les secrétaires peuvent chacun selon leurs rôles dans le protocole ; dépister, orienter prescrire, suivre, soutenir les patients.
Groupe de travail	[redacted](MG) [redacted](MG) [redacted](Coord) [redacted](IDSP)
Problématique	Le nombre limité d'appareil de dépistage
Date prévue d'actualisation	Annuelle
Evaluation	Nombre de patients ayant bénéficié d'un dépistage/an Nombre de patient adressé vers médecin somnologue/an.
Rôle du médecin généraliste	La consultation médicale : faire préciser au patient les troubles qu'il ressent ou que son entourage a observés ; proposer de tenir un agenda du sommeil ; échelles d'appréciation, dont celle d'Epworth. Un examen ORL (oto-rhino-laryngologique) est nécessaire. Diagnostic : le diagnostic est confirmé par un enregistrement du sommeil ; la polygraphie ventilatoire nocturne qui précise également le degré de sévérité du syndrome d'apnée du sommeil. Le médecin recherche des facteurs de risque cardiovasculaire souvent associés à l'apnée du sommeil, en particulier une hypertension artérielle et un surpoids par le calcul de l'IMC et la mesure du tour de taille.
Rôle de l'infirmier	IDSP : repérage lors des consultations des plaintes liées au sommeil. Vigilance envers les patients avec facteurs de risques. Adresser à un médecin somnologue : le docteur[redacted]est un médecin habilité. Le suivi de mesures hygiéno-diététiques constitue un premier traitement indispensable de l'apnée du sommeil. Dans les formes légères, cela peut suffire.
Rôle du dentiste	Repérage des anomalies de taille et de position de la mâchoire (mandibule trop petite par exemple), de la langue (langue très volumineuse) et du palais (luette, amygdales, etc.) Traitement dentisterie : entre 16 et 30, l'apnée du sommeil est modérée. Traitement de l'apnée du sommeil par orthèse d'avancée mandibulaire.
Rôle du pharmacien	Orientation vers le médecin somnologue et/ou prêt d'un appareil de pré-dépistage. Conseils hygiéno-diététiques
Modalités de transmissions de l'information	Logiciel commun Mail sécurisé Réunion MSP patients