



## LETTRE N°21

### EDITORIAL

#### Bonjour,

Bonne année et bonne santé pour 2013 à vous et vos proches.

Merci encore à toutes les personnes qui ont contribué aux activités de l'association ainsi qu'au soutien de l'équipe médicale du centre de sommeil de l'hôpital Antoine Béclère.

La vie de notre association s'est exprimée à travers les actions majeures suivantes :

- Participation à la journée du sommeil 2012 dont le thème était "Sommeil et performance, de l'exceptionnel au quotidien" avec la présence du navigateur Emmanuel Renaud.
- Participation à des groupes d'éducation thérapeutique organisés par le centre du sommeil de l'hôpital Antoine Béclère. Notre expérience de patient vient en soutien aux nouveaux patients appareillés qui rencontrent des difficultés d'adaptation.

Pour finir l'année, le colloque de l'association a eu lieu le Samedi 20 Octobre à l'hôpital Antoine Béclère.

L'association a tenu un stand au congrès du sommeil 2012 à Bordeaux.

L'année 2013 sera marquée par le projet de télémédecine "Respir@dom".

Le thème de la journée du sommeil 2013, organisée au niveau national par l'INSV (Institut National du Sommeil et de la Vigilance), sera "Sommeil et Environnement" (bruit, lumière, température, aménagement, etc.). Cette journée aura lieu le Vendredi 22 Mars 2013 à la salle des fêtes de Clamart (voir annonce en dernière page).

Dans le cadre des consultations au centre de sommeil de l'hôpital Antoine Béclère un dossier patient sera remis aux personnes selon la pathologie identifiée par le médecin du sommeil.

Et pour conclure nous avons besoin de votre adhésion (bulletin d'adhésion en dernière page) et de volontaires pour nous aider à assurer notre mission (Envoyez-nous un message à [contact@sommeilsante.asso.fr](mailto:contact@sommeilsante.asso.fr) ou écrivez-nous).

P. Grandel

*NB : Pour avoir la lettre en format A4 par messagerie, faire un courriel à : [contact@sommeilsante.asso.fr](mailto:contact@sommeilsante.asso.fr).*

### SOMMAIRE

• Editorial .....	1
• Colloque du 20/10/2012 – A.G. – C.A. ....	2
• Conférence "Sommeil et nutrition" .....	4
• Compte rendu des ateliers du colloque du 20/10/2012 .....	7
• Congrès du sommeil à Bordeaux le 22 et 23 Novembre 2012 .....	13
• Respir@dom lance son service de télémédecine pour le patient.....	14
• Annonce de la journée du sommeil 2013 .....	16
• Bulletin d'adhésion .....	16

## COLLOQUE DU 20/10/2012 – A.G. – C.A.

L'après-midi commença par la présentation de l'association dans le cadre de l'amphithéâtre de la faculté de l'hôpital Antoine Bécclère.

Ensuite s'est déroulé le colloque lui-même avec une conférence sur le sommeil et la nutrition, suivie des ateliers suivants :



- *Pourquoi parler de l'Education thérapeutique dans le SAHOS*
- *Les traitements du ronflement*
- *Recommandations de la haute Autorité de Santé pour le diagnostic et le traitement du syndrome d'apnées du sommeil*
- *Le traitement des apnées du sommeil par stimulation pharyngée ? Un espoir pour certains patients ?*

Un résumé de la conférence et de ces ateliers figure dans les pages suivantes.

### Assemblée générale

M. Pierre Grandel, président, présente le rapport moral.

En rappel, l'association Sommeil et Santé est une association de patients, médecins, infirmiers et autres soignants ainsi que toutes autres personnes dont le but est de faire reconnaître la pathologie du sommeil comme une priorité de santé publique. Ses missions sont :

- Informer adhérents, public, professionnels de santé et pouvoirs publics
- Faire connaître les maladies liées aux troubles du sommeil
- Faire connaître les maladies liées aux troubles du sommeil
- Faciliter le regroupement des personnes ayant des troubles du sommeil (favoriser les rencontres,...)
- Diffuser l'information concernant ces maladies
- Assurer le soutien et la défense des intérêts de personnes ayant des troubles du sommeil (sécurité sociale, mutuelle,.....)

### Bilan 2011

- Organisation de la journée du sommeil le 18/3/2011.
- Participation au congrès du sommeil à Strasbourg.
- Organisations du colloque 20110 de l'association.
- Participation aux réunions du SNITEM, INSV et réseau Morphée.
- Parution des nouveaux statuts de l'association.
- Parution des lettres N°17 et 18 de l'association.
- Participation à des groupes d'éducation thérapeutique de patients de Bécclère.
- Mise à jour du site internet au fil de l'eau

### Actions 2012-2013

- Organisation de la journée du sommeil 2012 "Sommeil et performance".
- Participation aux réunions du SNITEM, INSV et réseau Morphée.
- Parution des lettres N°19 et 20 (2012) et N°21 et 22 (2013)
- Participation au projet de télé-médecine "RESPIR@DOM" (mise en place dans quelques semaines).
- Participation au congrès du sommeil à Bordeaux en Novembre 2012.
- Organisation de la journée du sommeil 2013 "Sommeil et Environnement".
- Participation à des groupes d'éducation thérapeutique de patients de Bécclère.
- Représentant des usagers au niveau des Hôpitaux Universitaires Paris Sud (Bécclère, Bicêtre, Brousse) avec participation à des réunions AP-HP et HUPS.

Association "Sommeil et Santé" – 1 Place Paul Verlaine – 92100 Boulogne-Billancourt  
Courriel : [contact@sommeilsante.asso.fr](mailto:contact@sommeilsante.asso.fr) Site : [www.sommeilsante.asso.fr](http://www.sommeilsante.asso.fr)

- Constitution avec le centre de sommeil de Béclère d'un dossier patient
- Demande d'agrément auprès de l'ARS.
- Soutenir projet du centre de sommeil de Béclère :
- Motion envoyée aux Hôpitaux Universitaires Paris Sud sur la pérennité du centre de Sommeil de Béclère et réponse rassurante.
- Traiter les patients des troubles respiratoires sévères (obèse morbide, malades neuro-musculaires, bronchite chronique). Appel au don pour aménagement WC handicapé.
- Participation réunion de la HAS et ORS de Poitou-Charentes : Elaboration bulletin sur les troubles rythme veille sommeil.
- Amélioration du site internet et mise à jour du site au fil de l'eau

M. Pierre Grandel informe l'AG du besoin de renouvellement du Conseil d'Administration après le retrait de 4 membres sur les 13 membres élus à la précédente Assemblée. L'Assemblée Générale les remercie pour leur action au service de l'association.

Il est fait appel aux candidatures mais aucune personne ne se porte volontaire. Après discussion, L'Assemblée Générale réélit à l'unanimité les 9 membres restants du Conseil d'Administration.

M. Paul Kopp, trésorier, présente le rapport financier (Compte de résultat et Bilan) pour l'exercice 2011. Ce rapport fait apparaître un résultat négatif de 695,67 € pour 2011 contre un résultat positif de 965,43 € en 2010. Cette dégradation du résultat résulte d'une baisse des cotisations et d'une chute des contributions des partenaires de l'association face à des charges de fonctionnement et d'activité du même niveau.

<b>Rapport Financier pour l'exercice 2011</b>			
<b>Compte de Résultat 2011</b>			
<b>PRODUITS</b>		<b>CHARGES</b>	
Cotisations (42 dont 12 nouveaux)	1 120,00 €	Frais domiciliation (SDM)	656,26 €
Subventions + Participations	506,00 €	Frais tenue de compte CEIF	100,00 €
Prestations fournies	200,00 €	Assurance	146,14 €
Produits financiers	54,19 €	Impression + Expédition documents	1 094,54 €
		Déplacements (Congrès de Strasbourg)	525,70 €
		Autres frais de fonctionnement	53,22
<b>TOTAL</b>	<b>1 880,19 €</b>	<b>TOTAL</b>	<b>2 575,86 €</b>
	<b>Résultat de l'exercice 2011</b>		<b>-695,67 €</b>

<b>Rapport Financier pour l'exercice 2011</b>			
<b>Bilan au 31/12/2011</b>			
<b>ACTIF</b>		<b>PASSIF</b>	
Produits à recevoir	576,00 €	Report à nouveau	5 060,27 €
Disponibilités	3 917,91 €	Résultat (perte)	-695,67 €
<i>Compte courant</i>	<i>1 262,57 €</i>	Charges à payer	89,31 €
<i>Livret</i>	<i>2 655,34 €</i>	Produits constatés d'avance	40,00 €
<b>TOTAL</b>	<b>4 493,91 €</b>	<b>TOTAL</b>	<b>4 493,91 €</b>

## Conseil d'administration

Sont élus à l'unanimité les membres du bureau :

**Président** : M. Pierre Grandel,

**Secrétaire** : M. Paul Kopp,

**Secrétaire adjoint** : M. François Rondel,

**Trésorier** : M. Paul Kopp,

**Vice-président délégué** : Pr Pierre Escourrou,

**1<sup>er</sup> Vice-présidente** : Dr Sylvie Royant-Parola,

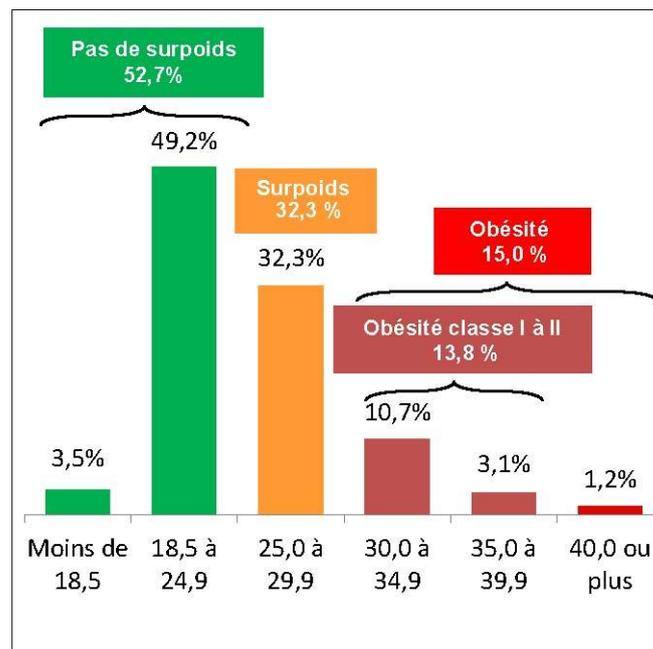
**2<sup>ème</sup> Vice-président** : Pr Alain Carlier.

## SOMMEIL ET NUTRITION

Michel Riottot (Dr Sc.)

L'obésité résulte d'une surcharge pondérale due au développement important du tissu adipeux sous cutané et profond qui se charge en graisses. L'obésité se caractérise physiquement par le quotient du poids en kilogramme par la surface corporelle (hauteur en mètre au carré), l'indice de masse corporelle (IMC). Un individu est en surcharge pondérale avec un indice compris entre 27 et 30 et l'obésité démarre au-dessus de 30 kg/m<sup>2</sup>.

La prévalence de cette maladie est très élevée, varie d'un pays à l'autre et croît depuis plusieurs dizaines d'années dans les pays développés. En France, selon l'enquête Obepi 2012, 7 millions de personnes sont obèses soit 15 % de la population. Ce chiffre a augmenté de 76 % entre 1997 et 2012. Des différences régionales sont assez marquées, les augmentations de la prévalence de l'obésité ont été de 146 % en Champagne-Ardenne (le record), 106 % en Ile de France et 30 % en Auvergne (la plus faible croissance régionale). En 1960, 3 % des enfants de moins de 12 ans étaient en surpoids, ils sont actuellement 18 %. Un peu plus de femmes (15,7 %) que d'hommes (14,3 %) sont obèses, cette différence s'accroît après 70 ans. Or, l'obésité est à la « mère » d'un certain nombre de grandes maladies nutritionnelles telles que diabète, hypertension, athérosclérose mais aussi apnées du sommeil. Sans pour autant nous rassurer les prévalences sont encore plus élevées dans les pays du nord de l'Europe ou aux Etats Unis, mais nous suivons la même croissance que celle de ce dernier pays avec un décalage de 10-15 ans.



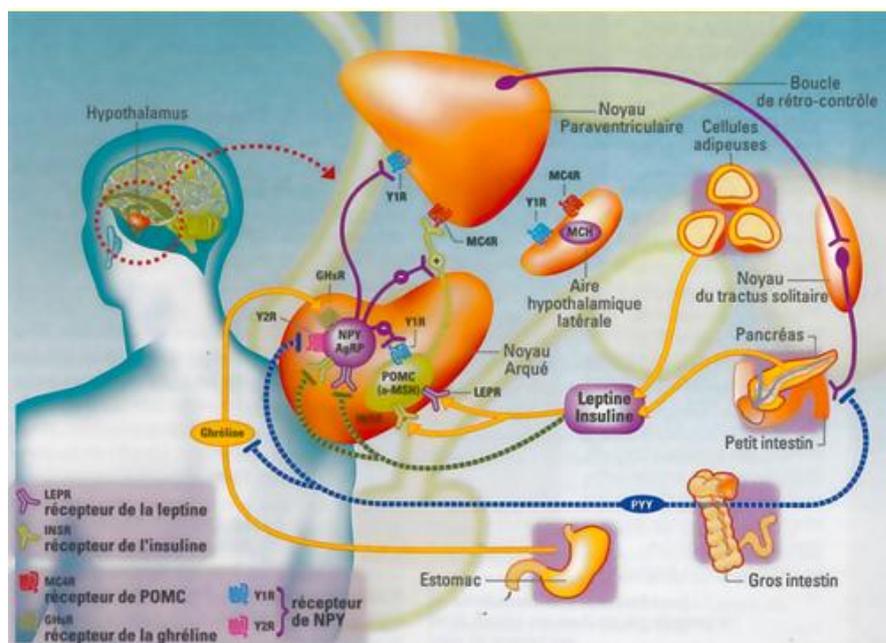
### Répartition de la population française en fonction de son niveau d'IMC en 2012

L'obésité est une maladie plurifactorielle dont les principaux facteurs sont ; le déséquilibre énergétique (entrée>sortie), l'évolution des modes d'alimentation (abondance, grignotage...), stress, sexe, traumatisme cérébral (hypothalamus), social, génétique (2 % de la population) et d'autres moins bien connus.

L'accumulation de tissu adipeux est directement reliée au déséquilibre qui s'installe entre l'entrée d'énergie via les aliments et la sortie d'énergie via l'activité physique d'un individu. Les facteurs qui régulent la prise alimentaire et l'accumulation de graisses dans le tissu adipeux sont très nombreux. Malgré une recherche très dynamique dans tous les pays développés, la connaissance des mécanismes physiologiques permettant l'accumulation de ces triglycérides est encore loin d'être totalement acquise et les moyens thérapeutiques

permettant de lutter sont relativement faibles. Les médicaments qui ont été proposés sont peu efficaces ou entraînent des effets secondaires importants (isoméride...).

Sans entrer dans les détails de ces mécanismes tous de nature neuro-hormonale ce qui rend cette recherche difficile, c'est que les « hormones ou neurotransmetteurs » en cause sont extrêmement nombreux. Cette recherche a permis, néanmoins, de comprendre les grandes lignes de la physiologie de l'obésité. Tous les tissus en cause au contact des aliments : estomac, intestins et des nutriments (briques élémentaires des aliments obtenues après digestion et absorption intestinale) : pancréas, muscles, tissus adipeux, tissus nerveux, cerveau (hypothalamus) etc., produisent des neurotransmetteurs. Ces différents tissus communiquent entre eux via ces neurotransmetteurs. Le tissu adipeux envoie des messages au cerveau pour lui indiquer l'état de remplissage de ses cellules (adipocytes) en graisses. Si ces dernières sont peu remplies, le message décrypté par le cerveau (hypothalamus) entraîne la sensation de faim et l'individu cherche donc à se nourrir... De même, il existe un message de satiété qui arrête la prise alimentaire. Ces mécanismes élémentaires sont mieux compris actuellement mais malheureusement ils ne sont pas simples et surtout pour une même information ils sont multiples. On dit alors que ces mécanismes sont redondants. Ainsi, si pour une raison ou une autre un des mécanismes informatifs du couple tissu adipeux-cerveau est mal décrypté, un autre ou plusieurs autres prennent le relai... Les philosophes de la nutrition suggèrent que l'espèce humaine, qui évolue depuis des millions d'années dans un milieu naturel où l'abondance des aliments a toujours été limitée, a subi des sélections, au sens darwinien du terme, qui lui ont permis de s'adapter et de survivre dans un milieu difficile. En particulier, lors d'abondance alimentaire de faire des réserves (tissus adipeux) pour les temps difficiles. Ainsi, chez l'homme moderne ce sont les mécanismes qui président à la mise en réserve de l'énergie qui dominent. Toutefois, à côté de cette proposition, les nutritionnistes ont montré que le poids de l'homme adulte ne varie que de quelques pour cent au cours de sa vie ayant même tendance à baisser après 65 ans. Y aurait-il une contradiction entre ces deux approches nutritionnelles ? En fait, non les deux conceptions sont à intégrer dans une même vision. La biologie moderne et la génétique sont en train d'analyser ces phénomènes et montrent que plusieurs gènes sont impliqués dans ce que l'on appelle la régulation énergétique. Quelques familles humaines (2% des obèses) possèdent des mutations génétiques bien caractérisées mais pour les autres obèses les modifications génétiques sont moins bien comprises car portées par plusieurs chromosomes.



***Dialogue complexe entre les tissus (tissus adipeux, intestins, estomac, pancréas...) et le centre cérébral de la prise alimentaire (hypothalamus)***

Dans le grand concert hormonal impliqué dans la nutrition de l'homme, une des retombées négatives est son implication dans la régulation du sommeil. Chacun sait qu'après un repas trop abondant et bien arrosé, une douce

*Association "Sommeil et Santé" – 1 Place Paul Verlaine – 92100 Boulogne-Billancourt*

*Courriel : [contact@sommeilsante.asso.fr](mailto:contact@sommeilsante.asso.fr) Site : [www.sommeilsante.asso.fr](http://www.sommeilsante.asso.fr)*

somnolence saisit le convive. De même, après un séjour à l'étranger impliquant un décalage horaire important, le retour au pays est difficile pendant quelques jours sur le plan des rythmes nuit-jour...un des moyens les plus rapides pour revenir à une situation antérieure est de rythmer les repas. Il a été montré qu'une des hormones régulant la masse grasse, la leptine, était impliquée aussi dans la régulation du sommeil.

En dépit des progrès scientifiques réalisés ces cinquante dernières années, les traitements sont difficiles, douloureux à supporter tant du point de vue physique que du point de vue moral. La réduction de l'apport alimentaire, le régime en terme populaire reste encore la meilleure des solutions à condition d'être bien accompagnées médicalement et psychologiquement.

Les recherches en physiologie de la nutrition progressent rapidement mais chaque année un nouveau neurotransmetteur est découvert si bien que le puzzle hormonal impliqué dans la régulation pondérale est encore insuffisamment décrypté pour imaginer des traitements médicamenteux autres que ceux qui sont liés au confort individuel. Pour rassurer ceux qui lisent ces quelques lignes, c'est un nutritionniste obèse (IMC 32) qui les a rédigées...la connaissance est nécessaire mais pas suffisante !!!

# Compte rendu des Ateliers du colloque du 20/10/2012

## Pourquoi parler de l'Education thérapeutique dans le SAHOS

*Mme Yaël STORCH, Psychologue*

Le SAHOS (**S**yndrome d'**A**pnées **H**ypopnées **O**bstructives du **S**ommeil) est une maladie chronique. Comme toute maladie chronique, le traitement doit être le plus régulier possible pour avoir un impact significatif sur la santé. La Pression Positive Continue (PPC) est le traitement de référence. L'acceptation et l'adaptation de la PPC n'est pas une évidence. 30% des sujets diagnostiqués n'adhèrent pas ou pas assez à la PPC.

### L'éducation thérapeutique du patient (l'ETP) est un accompagnement spécifique :

- L'implication du patient dans son traitement est mise au premier plan.
- On lui donne les informations nécessaires sur sa pathologie et son traitement.
- Il y a une prise en compte de ses représentations individuelles sur la maladie qui s'expriment autour d'échange entre patients.

### Les ateliers de l'hôpital Antoine Béchère:

Les ateliers sont organisés au Centre de Médecine du Sommeil de l'Hôpital Antoine Béchère les 2 premiers jeudis de chaque mois de 10h30 à 12h00 pour des groupes de 6 à 8 patients de préférence avec leur conjoint. 2 séances successives sont indispensables pour chaque patient.

### A chaque atelier présence d'intervenants experts :

#### Animation :

- **Médecin** : Dr Marie Françoise DELAPERCHE, Dr Claire COLAS des FRANCS
- **Psychologue** : Madame Yaël STORCH

#### Participation active :

- **Prestataires** intervenant au domicile, en alternance : ADEP-ASSISTANCE (Caroline RICHEBOURG), GEP-Santé (Vincent BERNARD), ORKYN' (Amar HADDAD), SOS Oxygène (Sabhi BIZID).
- **Association Sommeil et Santé** en alternance : Alain CARLIER, Pierre GRANDEL, Paul KOPP.

### Objectifs des Groupes d'éducation thérapeutique SAHOS : améliorer l'utilisation de la PPC

- Informer les patients sur la pathologie et son traitement,
- Faire connaître les conséquences de la maladie sur la qualité de vie,
- Anticiper les éventuelles difficultés inhérentes au traitement,
- Faciliter la vie au quotidien avec cette nouvelle perspective.

### A qui s'adresse cette prise en charge ?

- Patients porteurs d'un SAHOS qui vont avoir un traitement par PPC,
- Patients porteurs d'un SAHOS, déjà traités mais ne supportant pas le traitement par PPC,
- Patients porteurs d'un SAHOS souhaitant partager leur expérience et avoir de nouvelles informations sur le traitement.

## Les traitements du ronflement

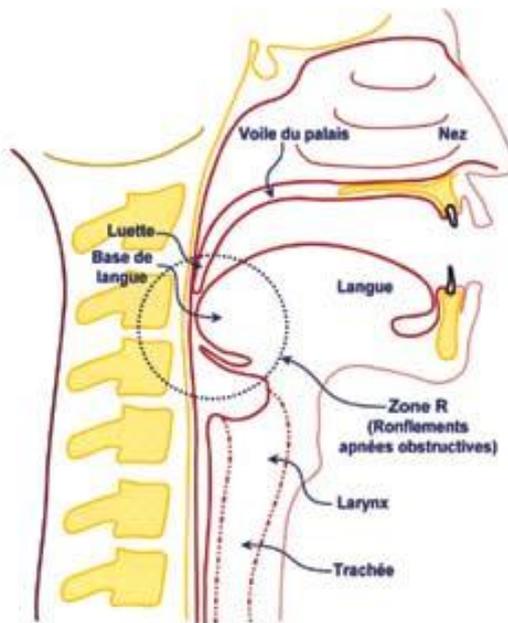
Dr Emmanuel Schmitt, ORL (Oto-Rhino-Laryngologie), Poissy

### Le ronflement, une maladie?

Qui dans son entourage n'a pas subi les agressions bruyantes d'un ronfleur ou pire, constaté des arrêts de la respiration pendant le sommeil de son compagnon de nuit? Outre l'aspect anecdotique et banal de ce symptôme, celui-ci peut masquer une autre pathologie beaucoup plus sérieuse, les apnées du sommeil. Les conséquences de ces apnées et de ces ronflements suscitent de nombreuses études depuis la généralisation des enregistrements du sommeil, en hospitalisation ou maintenant à domicile.

Au-delà de 40 ans, 60% des hommes et 40% des femmes ronflent un peu, épisodiquement. Mais seulement 25% des hommes et 15% des femmes souffrent d'un ronflement important pathologique, ou ronchopathie. Par ailleurs, dans nos pays occidentaux, 4 % de la population présente un syndrome plus grave, celui d'Apnées du Sommeil ou SAS. Cette population compte 75% d'hommes.

### Anatomie et physiologie du ronflement et des apnées



Coupe anatomique de profil

Lors de la respiration, l'air passe librement par le nez et la bouche, descend dans le pharynx, passe derrière la base de la langue pour rejoindre le larynx, cartilage (pomme d'Adam) contenant les cordes vocales. Le larynx est fixé en haut de la trachée. C'est l'entrée qui mène l'air à l'intérieur des poumons.

Au fond de la bouche, en arrière la langue, l'espace libre est relativement étroit. L'air doit passer entre la langue, le voile du palais, la luette et la paroi du pharynx. Lors du sommeil, les muscles sont relâchés, hypotoniques. Ils ont alors tendance à s'affaisser ce qui réduit encore le passage. Des conformations anatomiques individuelles, et la forme de la mâchoire inférieure, conditionnent le passage de l'air. Lorsque le voile du palais est long et épais, celui-ci réduit l'espace libre. (Zone R du schéma). Ces structures molles (paroi pharyngée, voile du palais, base de la langue) s'accolent l'une contre l'autre, et empêchent l'air de passer librement. Il se produit alors une vibration des tissus qui se traduit par le ronflement. Lorsque ce passage est trop réduit, la base de la langue crée un phénomène de soupape. Ce blocage empêche alors complètement l'air de pénétrer dans les poumons. Les efforts inspiratoires accentuent encore ce blocage, comme un bouchon placé à l'entrée de la trachée. C'est l'apnée obstructive.

Après quelques inspirations inefficaces, un phénomène réflexe stimulera le système nerveux central qui déclenchera un réveil partiel. Cette stimulation redonne un peu de tonus aux muscles pharyngés qui se contractent et libèrent le passage. L'air pénètre à nouveau dans les poumons lors d'une grande inspiration, ample et souvent bruyante. Ce phénomène a tendance à se reproduire régulièrement durant la nuit.

### Les facteurs anatomiques favorisant

Plusieurs facteurs sont susceptibles de provoquer le ronflement et des apnées obstructives. La conformation anatomique du massif facial, en particulier la longueur de la mâchoire inférieure, détermine la place de la langue dans la bouche. Ainsi, on trouvera beaucoup plus de ronfleurs et d'apnéiques chez les personnes ayant une mâchoire inférieure courte et rentrée.

Un pharynx étroit, de grosses amygdales, une base langue volumineuse, peuvent réduire le passage de l'air. La surcharge pondérale est aussi un élément important. Le tissu graisseux, présent dans tous les organes, infiltre aussi la base de la langue. On considère habituellement qu'un kilogramme de poids du corps correspond à environ un gramme dans la base de la langue. Toute surcharge pondérale aura donc pour conséquence une augmentation de la base de la langue, ce qui réduit le passage du flux aérien.

## L'association entre S.A.S. et ronflement

La quasi-totalité des patients (95%) ayant des apnées obstructives sont des ronfleurs. On peut considérer que le ronflement est un stade précurseur des apnées obstructives. Un bilan spécifique sera donc systématiquement demandé chez les gros ronfleurs.

## Les traitements des ronflements

Les traitements seront adaptés à l'importance des troubles.

### • L'amaigrissement

Il sera toujours préconisé devant une surcharge pondérale. La réduction du volume de la base de langue et des tissus pharyngés améliorera toujours le passage de l'air.

L'arrêt des facteurs favorisant le relâchement musculaire comme l'alcool mais aussi les médicaments induisant le sommeil

### • La rigidification du voile du palais par radiofréquence

La technique, dite de **radiofréquence** consiste en l'administration dans l'arrière-gorge (voile du palais) d'ondes radio (radiofréquences).

Celle-ci consiste à créer de petites lésions dans les muscles du voile du palais à l'aide d'une électrode véhiculant des ondes de radiofréquence. Ces lésions, d'ordre thermique, provoquent, en se cicatrisant, la contraction des muscles du voile du palais. Ainsi, elles réduisent le volume du tissu du voile du palais et génèrent une fibrose qui le rigidifie et lui fait perdre sa flaccidité. Techniquement, il suffit de trois lésions, l'une sur la ligne médiane, deux autres plus latéralement au niveau du voile du palais, chaque ponction dure environ 25 secondes. La radiofréquence offre l'avantage, par rapport à la chirurgie, d'être moins invasive (pas d'ablation chirurgicale), de respecter les structures anatomiques donc sans danger de modification vocale et d'être non douloureuse. Elle est réalisée sous anesthésie locale pure, elle a remplacé progressivement la technique par laser plus douloureuse et plus invasive, la chirurgie n'est plus proposée qu'en cas d'excès de volume des amygdales qui ne peuvent être enlevées par cette technique. Le plus souvent 2 à 3 séances sont nécessaires.



Générateur de radiofréquence



Electrode de radiofréquence



Séance de radiofréquence après injection d'anesthésique dans le voile du palais



### • Prothèse d'avancée mandibulaire

Il s'agit d'une double gouttière dentaire qui permet d'avancer la mâchoire inférieure pendant le sommeil. La langue est ainsi décollée de la paroi postérieure et libère le passage de l'air. Ce système est efficace mais présente des problèmes de tolérance à long terme, du fait de la déstabilisation possible de l'articulation temporo-mandibulaire.

### • Les autres solutions proposées

Les spray buccaux ou nasaux à base d'huile ou d'autres produits "naturels" ont surtout un effet psychologique et placebo. Leur large diffusion repose surtout sur des considérations marketing.

Les bandelettes nasales ou écarteurs narinaires n'améliorent que l'entrée de l'air au niveau des narines mais ne traitent en aucun cas le ronflement.

Les oreillers anti-ronflements ou tout autre système de maintien en hyper extension peuvent avoir une certaine efficacité en améliorant le passage de l'air.

Les stimulateurs électriques de poignets ou autres appareils électroniques qui détectent les ronflements et réveillent le ronfleur contribuent à perturber, s'il en était encore besoin, le mauvais sommeil du ronfleur. Finalement le ronflement n'est pas une fatalité, il est possible après avoir éliminé un éventuel SAOS de le traiter au plus simple afin de rétablir un équilibre nocturne du couple...

## Recommandations de la Haute Autorité de la Santé pour le diagnostic et le traitement du Syndrome d'Apnées du Sommeil

*Dr Gabriel Roisman*

La Haute Autorité de la Santé (HAS) a publié le 30 mars 2011 un texte visant à encadrer les dispositifs médicaux et les prestations associées pour le traitement de l'insuffisance respiratoire et du syndrome d'apnées du sommeil. Dans le paragraphe destiné au contexte économique on peut lire que le traitement des maladies respiratoires constitue le **premier poste de dépenses de la liste des produits et prestations remboursables (LPPR)**, et la plus forte contribution à la croissance des dépenses de dispositifs médicaux. Le traitement de l'apnée du sommeil par pression positive apparaît comme étant le facteur essentiel de l'évolution de ces dépenses, devant l'oxygénothérapie destinée aux patients insuffisants respiratoires graves. Vu l'absence d'encadrement à ce jour, Il a été aussi demandé que la création d'un forfait de ventilation auto-asservie soit évaluée dans les indications de syndrome d'apnées centrales du sommeil (y compris de la respiration de Cheyne-Stokes).

Un autre texte important a été publié par l'HAS en mai 2012. Ce document concerne les conditions de réalisation de la **polysomnographie et de la polygraphie respiratoire** dans les troubles du sommeil. Ils sont établies les indications, les caractéristiques et le déroulement des examens suivant des normes bien définies, ainsi que les compétences requises du personnel médical et paramédical concernés.

L'intérêt des personnes ayant participé à cet atelier a essentiellement ciblé un avis de projet publié au Journal Officiel du 16 janvier 2013 (NOR : AFSS1300759A et NOR : AFSS1300761V), par lequel les ministres chargés des affaires sociales et de la santé ont fait connaître leur intention de modifier les conditions de prise en charge des dispositifs médicaux à pression positive continue (PPC), utilisés pour le traitement de l'apnée du sommeil. Les indications de prise en charge du traitement par PPC restent inchangées (**utilisation minimum de 3H/nuît**). En revanche, la nomenclature des forfaits a changé en fonction de l'apparition des dispositifs de transmission automatique de l'observance par réseau téléphonique (**téléobservance**) qui sera obligatoire pour tous les nouveaux patients au 1er juin 2013. Bien que l'observance soit toujours définie par l'utilisation minimale de trois heures par nuit sur une période de 24 heures. A noter que la définition d'observance fait actuellement l'objet d'un examen par la commission d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé (CNEDiMTS) de la HAS.

## Le traitement des apnées du sommeil par la stimulation pharyngée? Un espoir pour certains patients?

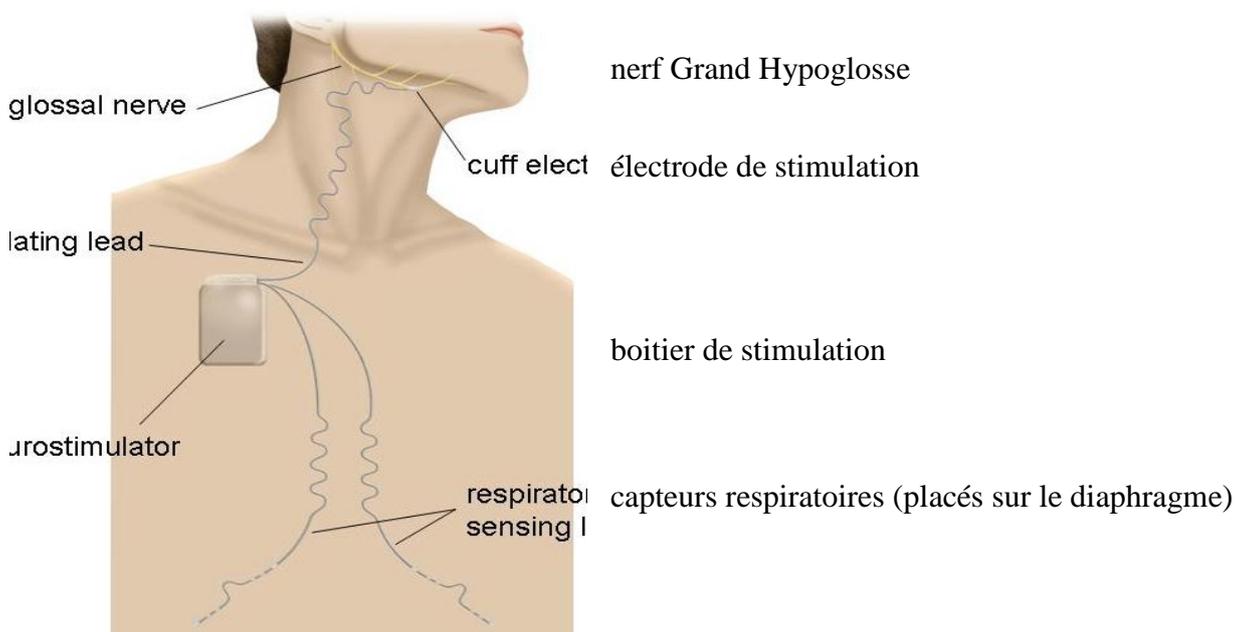
*Pr Pierre Escourrou*

Le traitement par Pression Positive Continue (PPC) est le traitement de référence des apnées obstructives. Il est efficace mais souvent contraignant avec une observance au long court autour de 40 à 60%. Les alternatives thérapeutiques sont moins efficaces : la chirurgie (UVPP, amygdalectomie...), l'orthèse d'avancée mandibulaire.

La fermeture des voies aériennes liée à la baisse du tonus des muscles dilatateurs du pharynx en est la cause principale. C'est pourquoi la recherche d'une technique de stimulation des muscles dilatateurs dont le principal est le muscle de la langue (génio-glosse) a été engagée depuis plus de 10 ans.

**Le principe:** la stimulation directe par le courant électrique des muscles pharyngés n'est pas utilisable, car pour être efficace il faut utiliser une intensité de courant qui est douloureuse et qui empêche donc le sommeil. Une première tentative de stimulation du nerf (grand hypoglosse) qui innerve le muscle génio-glosse a été interrompue au début des années 2000 en raison de la fragilité des électrodes de stimulation.

**La technique** proposée actuellement consiste à placer sous la peau du cou une électrode sur le nerf Grand Hypoglosse et à envoyer une stimulation électrique par l'intermédiaire d'un petit boîtier électrique placé sous la peau au niveau de la poitrine (comme un pace-maker cardiaque). Deux méthodes de stimulation sont possibles: soit déclenchée par chaque inspiration, soit continue pour élever le tonus du muscle génio-glosse.



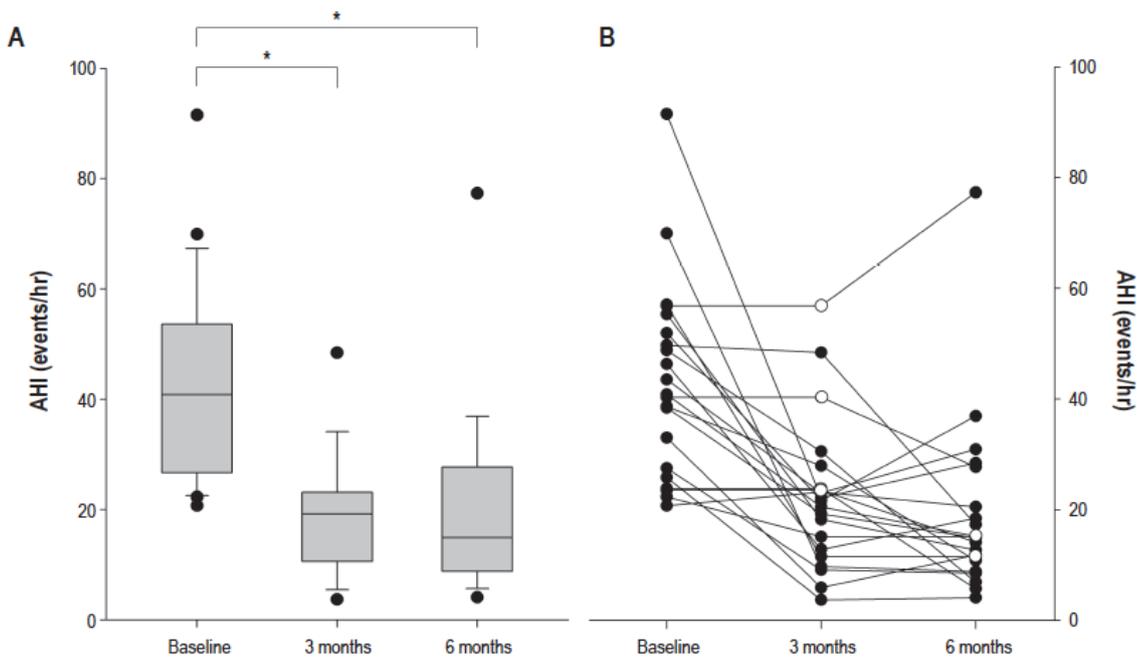
Le stimulateur est mis en place sous anesthésie générale et le réglage de la stimulation se fait quelques semaines après au cours d'un enregistrement de sommeil à l'Hôpital.

### Résultats:

Il y a actuellement une vingtaine de publications et des présentations lors de Congrès du sommeil. Plusieurs centres aux USA, en Australie et en Europe expérimentent cette technique.

Des demandes de remboursement et une implantation commerciale débute en Europe (Italie, Allemagne, Belgique et Hollande). Trois sociétés fabriquent un neurostimulateur.

Dans la première étude publiée en 2011 (Stimulateur APNEX Australie) les résultats obtenus sont sur le graphique ci-dessous.



Chez 21 patients il y a une baisse significative du nombre d'apnées-hypopnées par heure (AHI) de 40 à 20 au 6ème mois. Le résultat est meilleur lorsque le poids est plus bas (Index de masse corporelle= poids /taille<sup>2</sup> est < 35 kg/m<sup>2</sup>). La vigilance et la qualité du sommeil se sont améliorées. 8 patients ont du avoir une nouvelle intervention pour repositionner l'électrode de stimulation, 2 ont demandé le retrait du dispositif dont l'un à cause d'une infection.

Un autre système INSPIRE, est en cours d'évaluation multicentrique en Europe et aux USA.

Un troisième dispositif IMTHERA a obtenu des résultats équivalents à 12 mois chez 13 patients mais avec une technique de stimulation continue qui semble avoir un effet qui se prolonge plusieurs nuits après l'arrêt de la stimulation.

**En conclusion:** il s'agit d'une technique encore expérimentale qui obtient des résultats sur les apnées, inférieurs à la PPC et qui s'appliquerait plus aux sujets de faible poids ayant une obstruction bien localisée à la région de la base de langue. Son efficacité et ses risques à long terme (>1an) ne sont pas connus. Sa diffusion sera probablement limitée par son coût (probablement > 20000 euros). Les publications à venir permettront de préciser ses indications.

## Congrès du sommeil à Bordeaux le 22 et 23 Novembre 2012



Ce congrès, national, organisé par la SFRMS (Société Française de Recherche et Médecine du Sommeil) au palais des congrès de Bordeaux a connu une forte participation, regroupant plus de 2407 participants :

- 1177 médecins,
- 556 paramédicaux,
- 588 partenaires,
- Chercheurs,
- 75 exposants,
- Le "village Sommeil" avec 31 associations ou sociétés savantes
- Avec présentation, conférences plénières, ateliers, tables rondes, symposiums,...

A cette occasion, l'association "Sommeil et Santé" a tenu un stand sur lequel une centaine de personnes sont passées pour principalement consulter le fichier des centres-médecins du sommeil. Bon nombre de personnes ont également été intéressées par la documentation mise à disposition, en particulier les "fiches techniques" de l'association et les 2 plaquettes récentes "Le sommeil du petit enfant" et "Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil de l'enfant".

Beaucoup de prestataires de santé étaient présents en particulier : ORKYN', ADEP ASSISTANCE, SOS OXYGENE, ISIS MEDICAL, LVL MEDICAL ainsi que des fabricants : RESPIRONICS, RESMED,....



Également présentes, des associations ou fédérations en particulier : Le réseau Morphée, FFAAIR, ASFJR, SFRMS, INSV, SMSV, ANC.

Les principaux symposia ont eu pour thème :

- Trouble déficit de l'attention / hyperactivité et sommeil
- Les apnées du sommeil s'aggravent-elles en altitude?
- Sommeil, rythmicité circadienne et risque métabolique
- Traitement des jambes sans repos
- Neuro-inflammation et sommeil
- Comment reconnaître et suivre un SAOS en 2012?

Le congrès du sommeil 2013 aura lieu au palais des congrès de Marseille.

## Respir@dom lance son service de télémédecine pour le patient

Dr Sylvie Royant-Parola

Après deux années de développements et de tests, le service de télémédecine dédié aux patients apnéiques est aujourd'hui une réalité.

### ▪ Qu'est-ce que Respir@dom ?

Elaboré à la fois par des **médecins spécialistes du sommeil**, des **industriels du secteur médical**, des **associations de patients** (Sommeil et Santé a été très active au cours du projet) et des **prestataires de santé à domicile**, Respir@dom vise à mettre en place un nouveau mode de prise en charge du traitement des apnées du sommeil.

Avec Respir@dom, les appareils de PPC deviennent communicants en envoyant des données (durée d'utilisation pendant la nuit, existence ou non de fuites, évaluation des apnées résiduelles), tous les jours, via le réseau GPRS, vers un Dossier Médical Sommeil (DMS) sécurisé. Parallèlement, le patient dispose, dans son DMS, d'un espace sécurisé où il est encouragé à évaluer son confort et sa motivation sous traitement. Les données que l'appareil envoie sont analysées automatiquement dans le DMS et donnent lieu à des **alertes techniques** en cas d'anomalies. Par ailleurs les données rentrées par le patient sur son ressenti peuvent, elles aussi, générer des **alertes cliniques**.

### Respir@dom c'est aussi un espace pour s'informer, partager et s'entraider



En plus d'assurer cette fonction de suivi médical, Respir@dom fédère une dynamique d'information et d'entraide permettant aux patients apnéiques de mieux se connaître et d'être pleinement acteurs de leur prise en charge.

Le portail d'information et d'échanges [respiradom.fr](http://respiradom.fr) est régulièrement enrichi par des articles sur les apnées, le sommeil et les progrès des traitements. Les internautes peuvent y trouver de nombreux conseils de spécialistes du sommeil, ponctués de dialogues, échanges et soutiens ainsi que les trucs et astuces des patients eux-mêmes quant à l'utilisation de leur appareil de PPC.

Sur [respiradom.fr](http://respiradom.fr), les internautes peuvent aussi consulter des vidéos pédagogiques et s'exercer à un serious game (ou jeu sérieux) *Inspiratio, les pouvoirs du masque magique*, pour s'approprier la maladie d'une manière ludique, seul ou en famille.



### ▪ Une première phase d'évaluation

Jusqu'au 30 novembre 2013, les patients qui bénéficieront de ce service seront nécessairement inclus dans le protocole médico-économique adossé au projet. Il s'agira de 200 patients qui seront suivis dans 10 centres de la région parisienne, et avec un seul prestataire de santé. C'est donc un cadre fermé.

Dès que cette phase sera terminée, le système sera ouvert à d'autres prestataires de santé, selon les conditions de service qui auront été définies. Ils interviendront avec des contraintes fortes en termes de sécurité des données et dans le cadre juridique défini par la loi de télémédecine.

## Les atouts de Respir@dom

- Un suivi en temps réel du fonctionnement de la PPC
- Une détection rapide des problèmes
- Un niveau d'intervention adapté du professionnel de santé
- Un meilleur accompagnement du patient

### ▪ Respir@dom, se situe dans l'innovation

Il s'agit du **premier programme de télémédecine qui associe à la fois la récupération des données en temps réel depuis les machines PPC et le support et l'accompagnement des patients.**

Respir@dom est un **programme de télémédecine** sélectionné et soutenu par :

- la **Direction Générale de la Compétitivité, de l'Industrie et des Services (DGCIS)** du ministère du Redressement Productif
- l'**Agence Régionale de Santé (ARS)** d'Ile-de-France

Il s'est construit sous l'impulsion d'un consortium qui a réuni :

- le **Réseau Morphée**, réseau de santé de prise en charge des troubles du sommeil et coordinateur du projet
- l'**Assistance Publique Hôpitaux de Paris (AP-HP)**, responsable de l'évaluation médico-économique du projet
- **Orkyn'**, société de prestations de santé à domicile
- **Santéos**, opérateur de services de partage et d'échange de données de santé, et hébergeur agréé de données de santé
- **Philips-Respironics** et **ResMed**, fabricants
- **Adverbia**, agence de communication globale et digitale
- **Acsantis**, société de conseil qui a accompagné la gestion du projet

Toute la mise en place de l'échange des données nécessaire à l'activité de télémédecine s'est construite dans le **respect des règles de sécurité, de confidentialité et d'intégrité du système d'information conformément aux règles édictées par la CNIL et l'ASIP.**

### **Le syndrome des apnées du sommeil c'est :**

- 5 à 7% de la population des pays occidentaux
- Plus de 500 000 patients traités en France
- Un coût de 400 millions d'euros pour l'assurance maladie
- Un risque accru de 6,3 à 7,3 fois d'accidents de la route et du travail lié à la somnolence

## Vendredi 22 Mars 2013 – 12ème Journée du Sommeil

Cette journée est organisée par l'association "Sommeil et Santé" et le Centre de Médecine du Sommeil de l'hôpital Antoine Béclère avec le soutien de l'INSV (Institut National du Sommeil et de la Vigilance) et de la direction de l'Hôpital Béclère. Le thème de cette journée est "Sommeil et environnement".

Séance d'ouverture avec Mme Marie-Anne Ruder directrice de l'hôpital Antoine Béclère et

M. Philippe Kaltenbach, sénateur-maire de Clamart

### Programme :

Conférences

- Introduction : santé et environnement
- Conférence bruits et environnement
- Conférence bruits et Sommeil

Elle aura lieu le Vendredi 22 Mars 2013 de 15h à 17h30 à la **Salle des fêtes municipale à Clamart, Place Jules Hunebelle**

Cette journée d'information est ouverte à tous. Entrée libre et gratuite.

NB : Vous pouvez poser vos questions avant le 8/3/2013 à : [contact@sommeilsante.asso.fr](mailto:contact@sommeilsante.asso.fr)

### Accès :

**Méto :** Mairie d'Issy (ligne 12) + bus 190 Chatillon-Montrouge (ligne 13) + bus 191.

**Bus :** 162, 189, 190, 191 **SNCF :** Gare de Clamart + Bus 189.

**Voiture :** Parking couvert (50 places) et non couvert (50 places) à proximité immédiate (1ère heure gratuite puis 1,20€ par heure supplémentaire)

✂-----(*découper* ou *photocopier*)-----



**Association "Sommeil et Santé"**

## BULLETIN D'ADHESION

NOM.....PRENOM..... Année de naissance.....

Adresse.....Code postal..... Ville.....

Téléphone .....Courriel.....

Oui, je souhaite adhérer à l'association "Sommeil et Santé" (membre actif)

ou

Oui, je souhaite renouveler mon adhésion à l'association "Sommeil et Santé" (membre actif)

*je renvoie ce coupon accompagné d'un chèque libellé à l'ordre de l'Association "Sommeil et Santé" d'un montant de 25 euros pour la cotisation annuelle.*

Je souhaite compléter ma cotisation par un don à l'association "Sommeil et Santé"

*je renvoie ce coupon accompagné d'un chèque de 30 euros ou plus libellé à l'ordre de l'Association "Sommeil et Santé".*

*66% du montant du don (partie du versement au delà de 25 euros) est déductible des impôts. L'association fournira un reçu fiscal.*

Je souhaite participer au fonctionnement de l'association en tant que bénévole.

Association "Sommeil et Santé" – 1 Place Paul Verlaine – 92100 Boulogne-Billancourt

Courriel : [contact@sommeilsante.asso.fr](mailto:contact@sommeilsante.asso.fr) Site : [www.sommeilsante.asso.fr](http://www.sommeilsante.asso.fr)