



LETTRE N°26

EDITORIAL

Un président, pour quoi faire !

L'association "*Sommeil et Santé*" est présidée depuis 2009 par Pierre GRANDEL qui a accompli un travail considérable tant sur le plan des structures de l'association que de son fonctionnement. Pierre et sa famille partent en province et outre cela ayant exercé cette charge pendant 6 ans, il souhaite en être déchargé. Tout le bureau de l'association félicite et remercie Pierre de son implication importante dans *Sommeil et Santé*.

Président d'une association est une fonction éminente dans un pays démocratique, libre et ouvert où existent près d'un million d'associations de tous types, de sportives à scientifiques, ou de collectionneuses à celles de patients, et donc près d'un million de présidents. Un président joue un rôle fondamental au sein de l'association, il en assure le bon fonctionnement avec l'aide d'un bureau élu par l'Assemblée Générale seule autorité reconnue par l'Etat et en est le représentant légal dans toutes les instances officielles.

"*Sommeil et Santé*", a été agréée par l'Agence Régionale de Santé, ce qui lui ouvre les portes des

commissions servant de relais entre le ministère de la santé et les patients. Tout projet de modification, par exemple, la téléobservance pour l'apnée via les appareils de pression continue y est discutée... Généralement, c'est le président de l'association qui la représente. Ce sont toutes ces fonctions qui permettent à notre pays de mieux connaître l'état de sa population et il y est généralement très attentif.

"*Sommeil et Santé*" va devoir trouver un remplaçant à notre ami Pierre GRANDEL, le bureau et le Conseil d'Administration sont mobilisés pour cela. Le bon fonctionnement d'une association dépend de la participation active de ses membres. **Il ne suffit pas de payer sa cotisation, il faut aussi « mouiller sa chemise » pour que les adhérents reçoivent l'aide qu'ils recherchent par leur adhésion.** "*Sommeil et Santé*" y répond avec sa lettre d'information, son site internet, ses deux colloques annuels et les nombreuses participations aux commissions ministérielles. Enfin, notre association travaille en étroite collaboration avec les soignants de l'hôpital Bécclère dont certains en sont membres.

"*Sommeil et Santé*", a besoin de vous et de votre engagement pour fonctionner... Prenez contact avec nos membres du bureau, tous bénévoles, via le site internet et notre contact internet contact@sommeilsante.asso.fr

Michel RIOTTOT, Dr. Sc.
Chevalier de la Légion d'honneur
Administrateur de "*Sommeil et Santé*"

SOMMAIRE

EDITORIAL	1
ACTIONS 2015	2
1 - JOURNEE NATIONALE « SOMMEIL ET NUTRITION » DU 27 MARS 2015	2
2 - ACTUALITES SUR LES MEDICAMENTS :	
BENZODIAZEPINES - IL FAUT EN PROGRAMMER L'ARRET	7
3 - PARUTION DU RAPPORT D'ACTIVITE DE LA HAS 2014	9
4 - RAPPORT DU SNITEM SUR LES RENDEZ-VOUS DE LA RESPIRATION	
A DOMICILE ET LES INNOVATIONS TECHNOLOGIQUES DU 23 JUIN 2015	10
5 - NOUVEAUTE : APPLICATION ANDROID – RESEAUMORPHEEE	11
6 - VENTILATION SERVO-ASSERVIE CHEZ LES PATIENTS IC (INSUFFISANTS	
CARDIAQUES) – INTERRUPTION DU TRAITEMENT	11
7 - AGENDA - DATES A RETENIR	12
8 - BULLETIN D'ADHESION	12

ACTIONS 2015

- Participation à des groupes d'éducation thérapeutique de patients apnéiques à Bécclère.
- Représentant des usagers des Hôpitaux Universitaires Paris Sud (Bécclère, Bicêtre, Brousse) avec participation à des réunions AP-HP et HUPS.
- Assemblée Générale du 25 juin 2015 Réseau Morphée : confirmation à titre de membre de droit de l'association Sommeil & Santé
- Participation aux réunions du SNITEM (Syndicat National de l'Industrie des Technologies Médicales), INSV (Institut National du Sommeil et de la Vigilance) et Réseau Morphée.
- Participation au groupe de travail au ministère de la santé (directive européenne sur le permis de conduire).
- Actions auprès du Ministère des Affaires Sociales et de la Santé pour l'amélioration de l'arrêté du 9 janvier 2013 portant modification des modalités de prise en charge du dispositif médical à Pression Positive Continue pour le traitement de l'apnée du sommeil et prestations associées.
- **RAPPEL:** Il a été fait appel aux candidatures parmi les membres de l'Assemblée Générale : toute personne peut se porter volontaire pour des tâches très variées. M. Pierre Grandel fait part qu'il assurera la fonction de président pour la **dernière année**.
- Joelle ADRIEN a accepté de reprendre la Présidence de l'INSV avec bureau inchangé.
- Tournage pour "Arte" Telekult Allemagne dans les locaux de l'Hôpital Bécclère début juillet 2015 : Sommeil et nutrition. Ces séquences feront partie d'une diffusion au printemps prochain.

1 – JOURNEE NATIONALE "SOMMEIL ET NUTRITION" DU 27 MARS 2015

La 15ème Journée du Sommeil, organisée au niveau national par l'INSV s'est déroulée le 27 mars dernier sous le patronage du Ministère des Affaires Sociales et de la Santé et de la MGEN.

La thématique nationale était "*Sommeil & nutrition*".

Un lien très net entre l'obésité et le sommeil est confirmé, quelles que soient les caractéristiques de sommeil étudiées :

- *Risque d'obésité augmenté chez les petits dormeurs (34% pour les femmes à 50% pour les hommes),*
- *Risque d'insomnie des femmes obèses de 43% plus élevé que chez les femmes non obèses,*
- *Risque d'hypersomnolence sévère augmenté chez les personnes obèses,*
- *81% des personnes traitées pour apnées du sommeil sont obèses ou en surpoids.*

Sommeil de qualité et alimentation saine et équilibrée vont de pair.

A cette occasion, l'association "*Sommeil et Santé*" en partenariat avec le centre de médecine du sommeil de l'hôpital Antoine Bécclère a organisé un séminaire à l'amphithéâtre de la faculté sur le site de Clamart le vendredi 28 Mars 2015.

Les participants (une centaine de personnes) ont été très intéressés et un grand nombre de questions ont été posées.

*Association "Sommeil et Santé" – 1 Place Paul Verlaine – 92100 Boulogne-Billancourt
Courriel : contact@sommeilsante.asso.fr Site : www.sommeilsante.asso.fr*

L'après-midi s'est décomposée en 3 conférences (voir résumés pages suivantes) :



« **Enquête Sommeil et Nutrition** » par le **Pr Pierre ESCOURROU**

« **Interaction Sommeil Nutrition** » par le **Dr Michel RIOTTOT(Dr Sc.)**.

« **Obésité de l'enfant, prévention, information familiale et soin** » par **Anne-Sophie JOLY, présidente du CNAO.**

Suivi d'une table ronde : Prévention de l'obésité chez l'enfant.

Les participants ont découvert des stands de prestataires de santé ou fabricant (ADEP assistance, GEP santé, LVL Medical, SOS Oxygène et Philips), ou pris de la documentation sur les différentes pathologies du sommeil, mise à leur disposition par l'association "*Sommeil et Santé*".

L'après-midi a été conclue par un verre de l'amitié après la table ronde.

« **Enquête Sommeil et Nutrition** » par **Pr Pierre ESCOURROU**

Bien manger pour bien dormir

Bien dormir pour avoir un poids idéal

- Quelles sont les interactions entre la nutrition et le sommeil ?

Le sommeil interagit avec la nutrition. La privation de sommeil peut entraîner une consommation d'aliments trop importante qui peut aboutir à une prise de poids, voire à l'obésité. Cela concerne à la fois les adultes et les enfants. La nutrition peut également retentir sur le sommeil, puisque certains types d'aliments, trop gras ou trop sucrés, perturbent la qualité du sommeil et favorisent l'insomnie.

- Une bonne hygiène alimentaire est-elle le gage d'un bon sommeil ?

Elle est nécessaire, mais pas suffisante. Le sommeil fait partie du « trépied » supportant une « bonne santé » : nutrition saine, activité physique régulière et bon sommeil. On constate, par exemple, que les adolescents qui sont sans cesse connectés à leur « Smartphone » jusque tard le soir ont un sommeil raccourci, ce qui peut potentiellement avoir des effets néfastes sur la santé : diabète, risques cardiovasculaires, cancers...

Association "Sommeil et Santé" – 1 Place Paul Verlaine – 92100 Boulogne-Billancourt
Courriel : contact@sommeilsante.asso.fr Site : www.sommeilsante.asso.fr

Notre sommeil est menacé dans sa durée par les contraintes horaires de la vie active et les sollicitations des nouveaux modes de communications (internet, téléphone) et dans sa qualité par les nuisances de l'environnement. On considère que la durée moyenne du sommeil a diminué de 1H30 depuis les années 1950.

Les résultats de l'étude de cohorte "NUTRINET-Santé" portant sur 49086 sujets de 18 à 80 ans montrent:

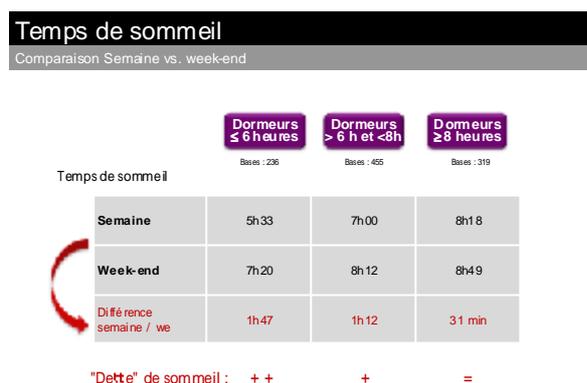
Fig 1- le risque d'obésité est augmenté de 34% chez les femmes et 50% chez les hommes courts dormeurs (< 6h/nuit) par rapport aux longs dormeurs (> 8h/nuit)



Fig 2- Le risque de somnolence diurne est augmenté de 70% chez les femmes obèses et de plus de 100% chez les hommes obèses.



Fig 3 - la courte durée du sommeil dans la semaine s'accompagne d'une dette de sommeil qui ne peut pas être récupérée complètement pendant le week-end. Il s'installe donc une dette chronique de sommeil qui a des conséquences néfastes sur les maladies cardiovasculaires et métaboliques.



- Quels aliments recommander pour améliorer la qualité de notre sommeil ?

Contrairement aux idées reçues, le lait, les tisanes ou les pommes n'ont pas d'action bénéfique prouvée sur le sommeil. Ils peuvent aider, s'ils font partie d'un rituel de relaxation et d'endormissement, par leur effet placebo. En revanche, certaines boissons peuvent perturber le sommeil, comme l'alcool ou la

Association "Sommeil et Santé" – 1 Place Paul Verlaine – 92100 Boulogne-Billancourt
 Courriel : contact@sommeilsante.asso.fr Site : www.sommeilsante.asso.fr

caféine. Une alimentation légère, pauvre en graisse et en sucre, est recommandée le soir afin d'avoir un bon sommeil, celui qui permet d'être en forme dans la journée.

En conclusion: les relations entre Sommeil et Obésité se font donc dans les deux sens:

- La réduction de la quantité ou de la qualité du sommeil contribue à la constitution ou au maintien d'un excès de poids.
- L'obésité peut à son tour être à l'origine ou aggraver des pathologies du sommeil (Syndrome d'apnées du Sommeil en particulier).

« **Interaction Sommeil Nutrition** » par le **Dr Michel RIOTTOT (Dr Sc.)**.

Sommeil et Nutrition, des effets réciproques

Le sommeil et la nutrition sont deux processus physiologiques complexes, indispensables à l'homme. Le premier lui permet de se reposer et de récupérer ses forces pendant près du tiers de sa vie, le second de se développer et maintenir en état son corps. Chacun a pu constater qu'un repas riche en calories et bien arrosé tend à provoquer un sommeil post prandial, par contre ce qui est moins apparent c'est que le sommeil lui aussi interagit avec les mécanismes intervenant dans la nutrition.

L'analyse de ces phénomènes se déroule comme d'habitude en deux grandes étapes, la première liée aux observations des phénomènes ce que l'on nomme généralement étude ou enquête épidémiologique et la seconde où l'on tente de reproduire expérimentalement les phénomènes observés afin de mieux les comprendre. C'est cette démarche qui a été suivie pour l'analyse des interactions entre le sommeil et la nutrition.

Le sommeil modifie la nutrition

a- Les observations

Des enquêtes épidémiologiques portant sur un grand nombre d'individus à tous les stades de développement : enfants, adolescents, adultes, femmes enceintes... ont montré d'une part que la durée du sommeil chez ces différentes catégories se réduisait notablement depuis les années 1970 et d'autre part que le surpoids de ces populations se développait. Ainsi, l'obésité qui résulte de l'accumulation de graisses dans un tissu particulier, les adipocytes, se développe notablement dans les pays où la nourriture est abondante et peu chère. Aux Etats unis, le nombre d'obèses (indice de masse corporelle >27) des deux sexes étaient en 1980 de 34 millions, il était en 2000 de 90 millions. En France, nous suivons avec 15 ans de différence la même progression, par exemple, les enfants en surpoids en 1960 représentaient 2 % de leur classe en 2000 cette dernière atteignait 13 %...et le phénomène continue pour dépasser 15 % en 2010.

C'est la régulation de la prise alimentaire qui est

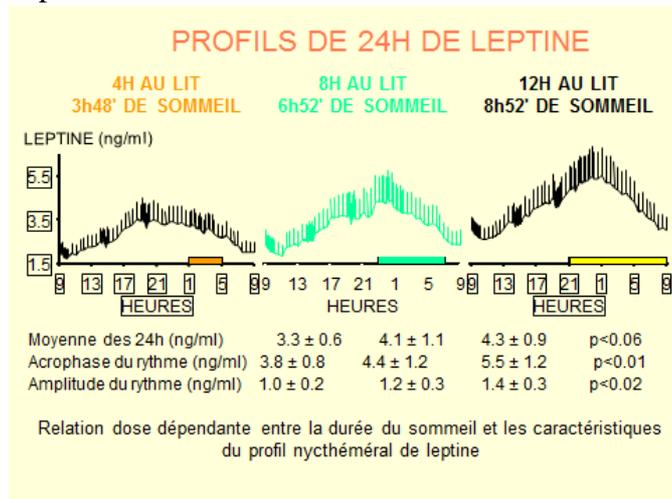
en cause dans le développement de cette maladie, résultat d'un excès d'entrées d'énergie (alimentation et sédentarité) par rapport aux sorties (exercice physique et déplacement). Elle met en jeu des communications « chimiques » entre organes et tissus cellulaires. Le siège de cette régulation se situe au niveau de l'hypothalamus, zone très irriguée du cerveau située au-dessus de l'hypophyse. Elle comporte de nombreux neurones capables de synthétiser plus d'une dizaine de neurotransmetteurs (hormones) émis dans un réseau de communication sanguin qui irrigue tous les tissus. Cette communication est bi-directionnelle, c'est-à-dire qu'elle émane aussi bien des neurones de l'hypothalamus que des organes digestifs (estomac, intestins...) ou des tissus adipeux. Cette communication chimique renseigne le cerveau sur l'état des adipocytes. Plusieurs messagers ont été identifiés et leurs rôles respectifs précisés, deux seuls seront étudiés ci-dessous. La **leptine**, hormone produite par les adipocytes, interagit avec les neurones de

l'hypothalamus pour indiquer le niveau des réserves en graisse de ces cellules, si le niveau de ces dernières est élevé, la leptine est synthétisée en quantité et **freine l'appétit** ; dans le cas où sa concentration sanguine baisse,

l'appétit est stimulé. La **ghréline**, hormone produite par les cellules de la paroi de l'estomac, **stimule l'appétit** et la prise alimentaire pendant la période d'éveil.

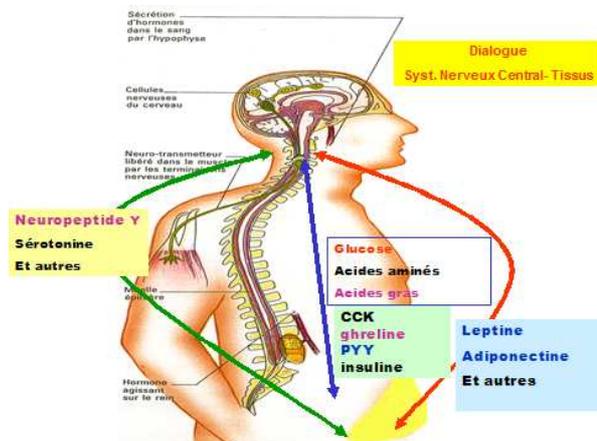
b- L'expérimentation

Deux expérimentations chez l'homme volontaire montrent l'influence du sommeil sur la prise alimentaire.



Expérience 1 : on observe chez un groupe d'hommes que l'on prive de 6 h de sommeil pendant deux nuits successives...une baisse de la sécrétion de leptine, une augmentation de la ghréline...et donc une stimulation de l'appétit chez ces volontaires.

Expérience 2 : chez trois groupes d'hommes sains, on module la durée du sommeil...4, 8, 12 h...on voit monter la sécrétion de leptine avec l'augmentation du temps de sommeil...et donc la baisse de la sensation de faim...Le proverbe, « Qui dort dine » est ici bien illustré !!!



La communication chimique ainsi que le montre la figure ci-contre, établit entre les adipocytes et le cerveau est une illustration de ce qui se passe aussi avec d'autres tissus comme le montre la figure ci-contre. Une grande partie de la régulation de nos grandes fonctions passent par ce mode d'interaction hormonale : système nerveux central-organes ou tissus.

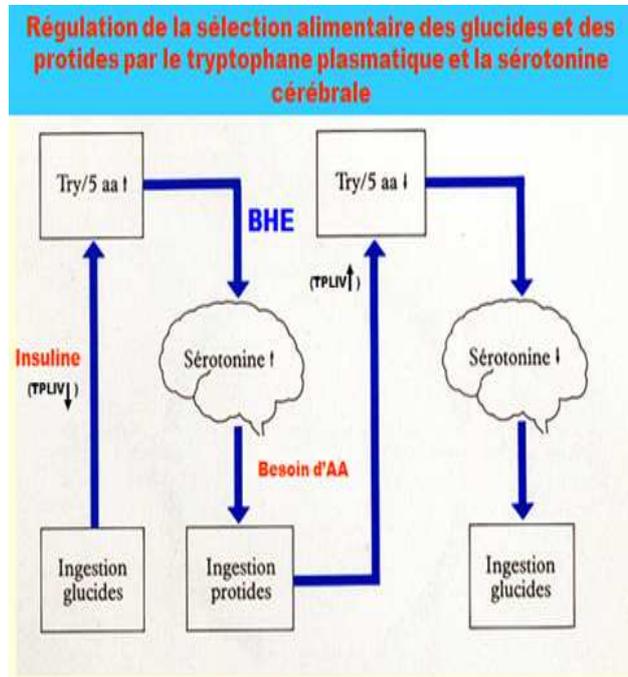
Les mécanismes liant sommeil et prise alimentaire conduisent la schématisation suivante : **la perte de sommeil entraîne une augmentation de la prise alimentaire avec sensation accrue de faim** et une diminution de la thermogénèse (sensation de froid) ainsi qu'une diminution de l'utilisation des réserves lipidiques

ce qui se traduit par un **accroissement des réserves de graisses...et à l'obésité...**

Nous allons maintenant examiner le cas inverse : action de l'alimentation sur le sommeil...chacun a en tête sa propre expérience après un repas trop riches en sucre et graisse une somnolence peut s'installer.

La nutrition modifie le sommeil

Comme dans le cas précédent, tout se passe au niveau hormonal. Un exemple d'une boucle de régulation découverte dans les années 1970 permet de le démontrer. Cet effet est connu du grand public pour avoir défrayé la chronique



judiciaire car cette boucle a été utilisée pour mettre au point un médicament coupe-faim dont tous vous avez entendu parler...en mal : le **médiateur** à cause de ses effets secondaires.

Un repas riche en sucre va augmenter la synthèse de l'insuline (hormone anti-diabétique) par le pancréas.

L'insuline exerce deux rôles : elle facilite :

- l'entrée du glucose dans la cellule adipeuse et sa transformation en acides gras mais aussi,

- l'entrée dans les cellules de certains acides aminés (notés sur le schéma TPLIV) mais pas du Tryptophane, autre acide aminé important apporté par l'alimentation...la concentration de ce dernier dans le sang est accrue et il franchit plus facilement la barrière hématoencéphalique (entre le sang et le cerveau) par rapport aux autres acides aminés...et donc les neurones cérébraux vont transformer cet acide aminé en 5 hydroxy-tryptamine...appelée aussi **sérotonine**

Cette sérotonine est le précurseur de la mélatonine, **hormone du sommeil**,...de là **la facilitation du sommeil**...mais les réserves sanguines d'acides aminés ayant baissé, il se produit un nouveau signal...besoin de protéines et quasi répulsion pour les produits sucrés. Ainsi la concentration relative de Tryptophane par rapport aux autres acides aminés baisse et la sérotonine diminue ce qui déclenche à nouveau un besoin de sucre...Le médiateur était une molécule chimique mimant **l'action coupe-faim de la sérotonine** mais occasionnant des effets secondaires graves. Ainsi en conclusion, on a pu démontrer expérimentalement à la fois chez l'animal mais aussi chez l'homme que le sommeil et l'alimentation interagissaient ...que deux hormones sont impliquées : **leptine** et **ghréline**...mais malheureusement...à côté de ces deux messagers chimiques...il y en a une multitude d'autres qui pallient la baisse de l'une ou l'autre hormone...la régulation de la prise alimentaire implique plus d'une dizaine de médiateurs chimiques...certains étant redondant des autres...c'est-à-dire qu'ils pallient la baisse des autres.

Tout ceci est lié à l'histoire de l'homme sur la longue durée...l'homme pendant des centaines de milliers d'années a été confronté à la famine alimentaire...les plus résistants ont été sélectionnés naturellement par leur faculté à accumuler des réserves ce qui leur permettait de se développer et survivre mieux que les autres... Nous héritons actuellement de cette sélection qui est néfaste en période d'abondance alimentaire d'où l'épidémie d'obésité.

2 – ACTUALITES SUR LES MEDICAMENTS: BENZODIAZEPINES - II FAUT EN PROGRAMMER L'ARRET

Webzine de la HAS, Haute Autorité de Santé N° 69 de juillet 2015. Il existe une surconsommation de somnifères et anxiolytiques (4 millions de français, les plus gros consommateurs en Europe) s'étendant sur plusieurs mois, voire plusieurs années.

Elle concerne essentiellement les benzodiazépines (BZD) et médicaments apparentés – indiqués que sur une courte période. L'objectif est la réduction des prescriptions au long cours des BZD et médicaments apparentés et le mésusage dans l'anxiété et l'insomnie.

Au-delà de quelques semaines, les risques d'effets délétères augmentent : somnolence diurne, chutes, accidents, troubles de la mémoire, etc. Les risques de dépendances sont également amplifiés.

Si la prescription de BZD ou de médicaments apparentés a été jugée nécessaire, il conviendra que le médecin traitant, dès la mise en place du traitement :

- informe le patient sur les dangers d'une prise au long cours de ces médicaments et des risques de dépendance
- indique que la prise de médicaments doit être de courte durée,
- explique au patient les modalités d'arrêt, envisagées dès la prescription,
- incite le patient en cas de demande de renouvellement du traitement à s'interroger sur la mise en œuvre d'un arrêt,
- incite également le patient prenant ces médicaments quotidiennement depuis plus de 30 jours, à envisager une stratégie d'arrêt.

Des outils permettent d'évaluer la dépendance du patient et son degré d'attachement aux benzodiazépines.

- Ecab (échelle cognitive d'attachement aux benzodiazépines) pour décider, avec son patient, de la meilleure stratégie d'arrêt à adopter.

L'implication et la motivation des patients sont essentielles : avec l'accord du patient et le rythme qu'il choisit, un protocole pluri-professionnel (médecin, infirmier, pharmacien, entourage) peut être mis en place.

L'arrêt peut prendre de 3 mois à un an et doit toujours être progressif (durée de quelques semaines 4 à 10 le plus souvent à plusieurs mois dans le cas de consommation de longue durée, ou de posologies élevées..

Si un patient est hostile à toute sollicitation d'arrêt de ces médicaments, la proposition pourra être renouvelée lors de la prochaine consultation.

Afin de lutter contre le syndrome de sevrage, il est important d'apporter un soutien psychologique jusqu'à la disparition des symptômes. Si les signes persistent, il conviendra d'effectuer une réévaluation et une prise en charge spécifique.

Les Benzodiazépines dans le traitement de l'insomnie : «un intérêt thérapeutique limité »

Le rapport souligne :

- Le constat d'une faible efficacité sur la durée et la qualité du sommeil à court terme
- l'absence de données sur l'efficacité sur le moyen et long terme mais observation des effets délétères.
- Un Service médical rendu faible.

3 – RAPPORT D'ACTIVITE 2014 DE LA HAS

Consultable sur www.has-sante.fr

3.1 Les dispositifs médicaux: recommandation

La Commission Nationale d'Evaluation des Dispositifs Médicaux (CNEDIMTS) a évalué à 5% la population nationale adulte française atteinte du Syndrome d'Apnée du Sommeil (SAS) ayant un recours croissant à des Dispositifs Médicaux : soit des dispositifs de Pression Positive Continue (PPC) ou d'orthèse d'avancée Mandibulaire (AOM).

La prise en charge constitue un enjeu sanitaire et économique majeur.

La CNEDiMITS et la Commission Evaluation Economique et Santé Publique (CEESP) ont évalué, au moyen d'un modèle économique comparant l'efficience des différents traitements du syndrome d'Apnées-hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS) léger et modéré. Le choix du traitement a été défini en fonction, en plus des mesures hygiéno-diététiques recommandées :

- en fonction des symptômes,
- de la sévérité du syndrome d'apnées-hypopnées
- de la présence éventuelle d'une maladie cardio-vasculaire grave associée (hypertension artérielle résistante, fibrillation auriculaire récidivante, insuffisance ventriculaire gauche sévère ou maladie coronarienne mal contrôlée, antécédent d'accident vasculaire cérébral (AVC).

Si l'Index d'Apnées-Hypopnées (IAH) est supérieur à 30 par heure, la PPC est recommandée en première intention.

Si l'IAH est compris entre 15 et 30, et en présence d'au moins 10 micro-éveils/h de sommeil, ou d'une maladie cardio-vasculaire grave associé, la PPC est également recommandée.

En l'absence de ces facteurs de risque ou si la PPC n'est pas bien tolérée, l'orthèse d'avancée Mandibulaire (AOM) est recommandée car plus efficiente.

Si l'IAH est inférieur à 15, aucune intervention thérapeutique n'est préconisée autre que les mesures hygiéno-diététiques.

3.2 Rappel : Historique du Remboursement de la PPC

Le 14 février 2014, le juge des référés du Conseil d'Etat a suspendu l'exécution de l'arrêté du 22 octobre 2013 modifiant les modalités de prise en charge par l'Assurance maladie du traitement de l'apnée du sommeil (télétransmission automatique et arrêt de prise en charge en cas de non observance).

Dans l'attente du jugement sur le fond, **les conditions de prise en charge antérieures s'appliquent depuis cette décision.**

La prise en charge est assurée après entente préalable remplie par le médecin prescripteur lors de la première prescription et à l'issue d'une période probatoire de 5 mois puis une fois par an lors des renouvellements.

ments, conformément à l'article R. 165-23 du Code de la sécurité sociale. La prise en charge est assurée pendant une période de 5 mois puis par période de 1 an, sur la base d'un forfait hebdomadaire.

Le renouvellement annuel et le maintien de la prise en charge sont subordonnés à la constatation :

d'une observance de 3 heures minimales de traitement chaque nuit, sur une période de 24 heures ;
et
de l'efficacité clinique du traitement.

3.3 – COÛT DU TRAITEMENT DU SAS

Selon chiffres de la CNAM (Caisse Nationale d'Assurance Maladie) en 2015 :

nombre de patients traités par PPC= 828 047
patients traités par orthèse (OAM) = 9.491
progression des dépenses + 14 % en 2013 de patients traités, + 15 % en 2015, estimation de + 25 % l'année prochaine.
estimation de la prise en charge publique de cette pathologie : 800 millions d'euros pour 2015.

La progression s'explique par un diagnostic plus précoce ; le coût annuel estimé est de 1.000 euros par patient.

15 % des patients refusent d'être appareillés, et 35 % cessent de suivre le traitement. **La CNAM souligne l'intérêt économique d'une prise en charge des orthèses d'avancée mandibulaire (AOM). Mais une partie reste à charge des patients selon leur Mutuelle.**

Source Solveig Godeluck, Les Echos http://www.lesechos.fr/journal20150630/lec1_france/021172442770-apnee-du-sommeil-le-cout-des-traitements-atteindra-1-milliard-en-2016-1132915.php?wi7itkp54mDOSprJ.99

“Sommeil et Santé” précise que l'orthèse mandibulaire ne peut intéresser que le patient dont les mandibules et les dents sont en excellent état.

4 – RAPPORT DU SNITEM SUR LES RENDEZ-VOUS DE LA RESPIRATION A DOMICILE ET LES INNOVATIONS TECHNOLOGIQUES DU 23 JUIN 2015

Les partenaires s'accordent à dire que l'objectif premier de la Télémédecine est d'améliorer la prise en charge du patient et de son observance ; tous les acteurs autour du patient doivent être bénéficiaires des informations collectées dans ce but mais non de « surveiller le patient ». Le patient doit être observant et conscient des enjeux/difficultés budgétaires donc observant ; ils demandent par ailleurs une implication en amont de la chaîne. Les prestataires vivent une mutation de leur métier, plus proche de leurs patients (appel téléphonique si observance en baisse ; suivi rapproché).

La télémédecine est une solution pour faire face aux déserts médicaux et l'éducation thérapeutique doit être

*Association "Sommeil et Santé" – 1 Place Paul Verlaine – 92100 Boulogne-Billancourt
Courriel : contact@sommeilsante.asso.fr Site : www.sommeilsante.asso.fr*

renforcée.

Les présentations des différents intervenants sont disponibles sur le site du SNITEM en cliquant sur les liens ci-dessous :

1. Pr Jean-François Muir
http://www.snitem.fr/sites/all/modules/pubdlnet/pubdlnet.php?file=/sites/default/files/ckeditor/rdv_avec_la_rad_pr_muir.pdf&nid=31999
2. Daniel Szeftel
http://www.snitem.fr/sites/all/modules/pubdlnet/pubdlnet.php?file=/sites/default/files/ckeditor/rdv_avec_la_rad_jalma.pdf&nid=31999
3. Dr Pauline Fournier
http://www.snitem.fr/sites/all/modules/pubdlnet/pubdlnet.php?file=/sites/default/files/ckeditor/rdv_avec_la_rad_tc_prgaliner.pdf&nid=31999
4. le compte-rendu de la réunion est disponible en cliquant ici.
http://www.snitem.fr/sites/default/files/ckeditor/cr_rdv_avec_rad230615.pdf

5 – NOUVEAUTE : APPLICATION ANDROID – RESEAU MORPHEE

Le Réseau Morphée a réalisé une application gratuite "Mon coach Sommeil" dans le cadre d'un appel à projet du Conseil Régional afin d'aider les jeunes à maintenir un sommeil de qualité pour des journées en pleine forme. Elle est téléchargeable sur Google Play.

<https://play.google.com/store/apps/details?id=wopata.sommeildujeune>

6 - ALERTE VENTILATION SERVO-ASSERVIE CHEZ DES PATIENTS INSUFFISANTS CARDIAQUES – INTERRUPTION DU TRAITEMENT

Les résultats d'une grande étude internationale SERVE-HF concernant le traitement par ventilation servo-adaptée des apnées centrales du sommeil des patients insuffisants cardiaques ont montré un résultat défavorable sur la mortalité des patients traités par cette modalité (BiPAP autoSV Advanced de Philips, S9 AutoSet™, et SOMNOvent de WEINMANN).

Les patients déjà appareillés doivent être contactés soit par leur médecin et/ou prestataire pour une réévaluation **du SAS et de leur fonction cardiaque.**

En conséquence, la CNEDiMTS **recommande de ne pas rembourser les dispositifs de ventilation auto-asservie** chez ces patients. Il en est de même, concernant les autres utilisations de la VAS (Ventilation Auto-Asservie).

7 – AGENDA - DATES A RETENIR

- **mardi 13 octobre 2015 avec équipes mobiles de soins palliatifs du groupe hospitalier vous invitent, de 9h à 17h30, à la faculté de médecine (site Bicêtre), pour une journée d'échanges sur les soins palliatifs, en présence de Jean LEONETTI, auteur de la loi relative aux droits des malades et à la fin de vie.**

Association "Sommeil et Santé" – 1 Place Paul Verlaine – 92100 Boulogne-Billancourt
Courriel : contact@sommeilsante.asso.fr Site : www.sommeilsante.asso.fr

- 17 octobre 2015 **COLLOQUE SOMMEIL 14H à l'Hôpital Antoine Bécère, Clamart**
 - Actualité du sommeil : apnée et insomnie
 - Table ronde avec les prestataires : Nettoyage/ Entretien /Désinfection du matériel à domicile
 - Exigences réglementaires (texte du JO)
 - Conseils pratiques pour mise en œuvre à domicile
 - Table ronde sur les Groupes d'éducation thérapeutiques (Principes, modalités pratiques)
- 19 – 21 novembre **CONGRES DU SOMMEIL**



Cette année, le Congrès du Sommeil se tiendra à Nantes, du 19 au 21 novembre 2015

8 – BULLETIN D'ADHESION

----- (découper ou photocopier)



Association Sommeil et Santé

BULLETIN D'ADHESION

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

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

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 plus de 25 euros 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.

Accepteriez-vous de participer à des activités de l'association?

Pour nous permettre de mieux cibler nos actions, merci de préciser comment vous avez connu l'association :

Association "Sommeil et Santé" – 1 Place Paul Verlaine – 92100 Boulogne-Billancourt
Courriel : contact@sommeilsante.asso.fr Site : www.sommeilsante.asso.fr