

EDITORIAL

Bonjour,

Merci à toutes les personnes qui ont contribué en 2013 aux activités de l'association ainsi qu'au soutien de l'équipe médicale du centre de sommeil de l'hôpital Antoine Béclère.

Certains membres du conseil d'administration rencontrent des problèmes de disponibilité ou des contraintes de santé. Un besoin de renforcement est nécessaire pour assurer notre mission. Merci à toute personne volontaire.

La vie de notre association en 2013 a été marquée par 2 décrets (9/1 et 22/10) concernant une nouvelle nomenclature pour le traitement du SAHOS par PPC avec la mise en place de la téléobservance. L'association "Sommeil et Santé" a réagi à ces 2 décrets (Cf article dans cette lettre et le site internet).

Les principales actions ont été :

- Participation à la journée du sommeil 2013 dont le thème était "Sommeil et Environnement".

- Participation à des groupes d'éducation thérapeutique organisés par le centre du sommeil de l'hôpital Antoine Béclère
- Le colloque de l'association a eu lieu le Samedi 22 Octobre à l'hôpital Antoine Béclère.
- Pour finir l'année, l'association a tenu un stand au congrès du sommeil 2012 à Marseille.

Le thème de la journée du sommeil 2014, organisée au niveau national par l'INSV (Institut National du Sommeil et de la Vigilance), sera "Sommeil et Transport". Cette journée aura lieu le Vendredi 28 Mars 2014 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 est remis aux personnes selon la pathologie identifiée par le médecin du sommeil.

P. Grandel
Président de l'association

NB : Pour avoir la lettre en format A4 par messagerie, faire un courriel à contact@sommeilsante.asso.fr.

SOMMAIRE

• Editorial	1
• Colloque du 19/10/2013 – AGO - CA.....	2
• Compte rendu des conférences du colloque du 19/10/2013	
- Somnolence, insomnie et traitement par PPC.....	4
- Traitements alternatifs du syndrome d'apnée.....	7
- Téléobservance et PPC	8
• Congrès du sommeil à Marseille le 21 et 22 Novembre 2013	11
• Annonce de la journée du sommeil 2014	12
• Bulletin adhésion 2014	12

COLLOQUE DU 19/10/2013 – AGO - CA

L'après-midi commence par l'assemblée générale ordinaire de l'association dans le cadre de l'amphithéâtre de la faculté de l'hôpital Antoine Béclère à Clamart.

Ensuite s'est déroulé le colloque lui-même avec 3 conférences :

Somnolence, insomnie et traitement par PPC

Traitements alternatifs du syndrome d'apnée

PPC et téléobservance



Un résumé de ces conférences figure dans cette lettre.

Après les conférences, des ateliers en parallèle animés par des prestataires ont eu lieu dont le thème était "Traitement du syndrome par PPC". On a pu noter une participation importante à ces ateliers et nous en remercions les prestataires.

Assemblée générale ordinaire

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
- 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,.....)

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

Bilan 2012

- Organisation de la journée du sommeil le 16/3/2012 « Sommeil et Performance ».
- Participation au congrès du sommeil à Bordeaux.
- Organisation du colloque 2012 de l'association.
- 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
- Représentant des usagers au niveau des Hôpitaux Universitaires Paris Sud (Béclère, Bicêtre, Brouse) avec participation à des réunions AP-HP et HUPS.
- Parution des lettres N°19 et 20 de l'association.
- Constitution avec le centre de sommeil de Béclère d'un dossier patient
- Participation à des groupes d'éducation thérapeutique de patients à Béclère.
- Mise à jour du site internet au fil de l'eau.

Actions 2013-2014

- Organisation de la journée du sommeil 2013 "Sommeil et Environnement".
- Participation à des groupes d'éducation thérapeutique de patients à Béclère.
- Participation au congrès du sommeil à Marseille en Novembre 2013.
- Représentant des usagers au niveau des Hôpitaux Universitaires Paris Sud (Béclère, Bicêtre, Brouse) avec participation à des réunions AP-HP et HUPS.

- Parution des lettres N°21 et 22 (2013) et N°23 et 24 (2014).
- Participation aux réunions du SNITEM (**S**yndicat **N**ational de l'**I**ndustrie des **T**echnologies **M**édicales), INSV (**I**nstitut **N**ational du **S**ommeil et de la **V**igilance) et Réseau Morphée.
- Obtention de l'agrément par l'ARS (**A**gence **R**égionale de **S**anté) de l'Association "Sommeil et Santé" comme association représentative de patients.
- Participation au groupe de travail HAS (**H**aute **A**utorité de **S**anté).
- 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.
- Organisation de la journée du sommeil 2014 (28/3/2014) "Sommeil et Transport".

M. Pierre Grandel informe l'Assemblée Générale du besoin de participants, certains membres ayant des problèmes de disponibilité ou des contraintes de santé. Il est fait appel aux candidatures parmi les membres de l'Assemblée Générale : toute personne peut se porter volontaire pour des tâches très variées.

M. Paul Kopp, trésorier, présente le rapport financier (Compte de résultat et Bilan) pour l'exercice 2012.

Ce rapport fait apparaître un résultat positif de 756,17 € pour 2012 contre un résultat négatif de 695,67 € en 2011. Cette nette amélioration du résultat résulte d'une légère hausse des cotisations, sans retrouver le niveau de 2010, et d'une remontée des contributions des partenaires de l'association à niveau légèrement supérieur à celui de 2010 après une année 2011 creuse, face à des charges de fonctionnement et d'activité un peu plus faibles qu'en 2011.

Rapport Financier pour l'exercice 2012			
Compte de Résultat 2012			
PRODUITS		CHARGES	
Cotisations (44 dont 5 nouveaux)	1 260,00 €	Frais domiciliation (SDM)	703,89 €
Subventions + Participations	1 656,52 €	Frais tenue de compte CEIF	54,00 €
Prestations fournies	0,00 €	Assurance	114,06 €
Produits financiers	59,75 €	Impression + Expédition documents	811,00 €
		Déplacements (Congrès de Bordeaux)	483,93 €
		Autres frais de fonctionnement	53,22 €
TOTAL	2 976,27 €	TOTAL	2 220,10 €
Résultat de l'exercice 2012		756,17 €	

Rapport Financier pour l'exercice 2012			
Bilan au 31/12/2012			
ACTIF		PASSIF	
Produits à recevoir	436,52 €	Report à nouveau	4 364,60 €
Disponibilités	4 967,81 €	Résultat (bénéfice)	756,17 €
Compte courant	2 252,72 €	Charges à payer	233,56 €
Livret	2 715,09 €	Produits constatés d'avance	0,00 €
		Dons VNI en attente	50,00 €
TOTAL	5 404,33 €	TOTAL	5 404,33 €

Renouvellement du conseil d'administration

Suite au retrait de M. Alain Carlier (vice-président), l'assemblée tient à le remercier pour l'action qu'il a accomplie.

M. Pierre Grandel informe l'Assemblée Générale du besoin de renforcement du Conseil d'Administration. Il est fait appel aux candidatures mais aucune personne ne se porte volontaire.

L'Assemblée Générale réélit à l'unanimité au conseil d'administration les membres suivants :

M. Philippe DUPONT	Pr Pierre ESCOURROU
M. Pierre GRANDEL	M. Armel GRASLAND
M. Paul KOPP	M. Paul LAFONTA
M. Michel RIOTTOT	M. François RONDEL
Dr Sylvie ROYANT-PAROLA	

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,

Vice-président délégué : Pr Pierre Escourrou,
Vice-présidente : Dr Sylvie Royant-Parola,
Trésorier : M. Paul Kopp.

Somnolence, insomnie et traitement par PPC

Dr Sarah Hartley



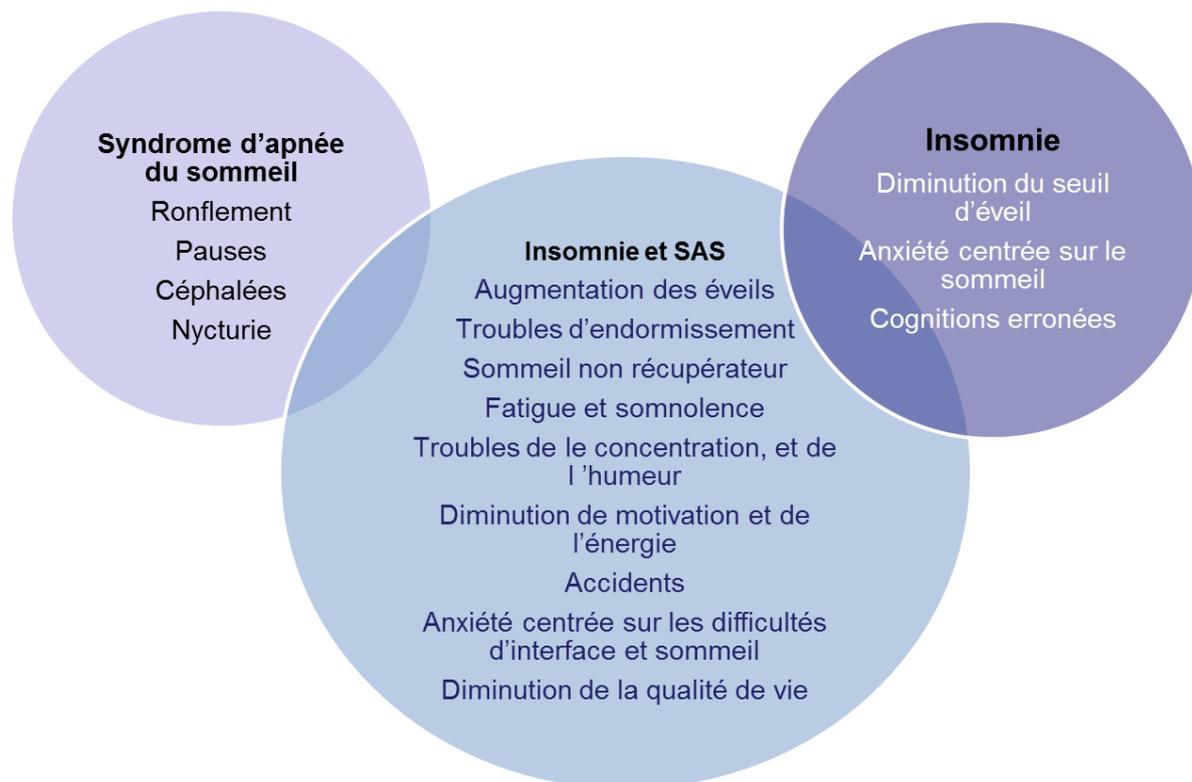
Introduction

L'insomnie est un trouble fréquent: environ 20% de la population en France souffre d'une insomnie et 9% d'une insomnie sévère. Vu la fréquence de l'insomnie il arrive souvent que les patients atteints d'un SAS souffrent aussi d'une insomnie, ce qui peut rendre leurs nuits difficiles et compliquer l'observance de leur traitement par pression positive continue (PPC).

Qu'est-ce que c'est une insomnie ?

L'insomnie est une plainte de mauvais sommeil allié à un retentissement diurne. La plainte de sommeil peut être une difficulté pour s'endormir, des réveils pendant la nuit, un éveil précoce ou une sensation d'un sommeil non récupérateur. Les difficultés nocturnes sont accompagnées de symptômes pendant la journée : les patients se plaignent souvent d'une fatigue, d'une somnolence, de troubles de concentration ou de la mémoire et d'irritabilité. Parfois il est difficile de faire la part des choses entre les symptômes dus à un syndrome d'apnées du sommeil (SAS) et ceux dus à l'insomnie.

Figure 1 : Les symptômes d'un SAS et d'une insomnie



Les mécanismes du sommeil

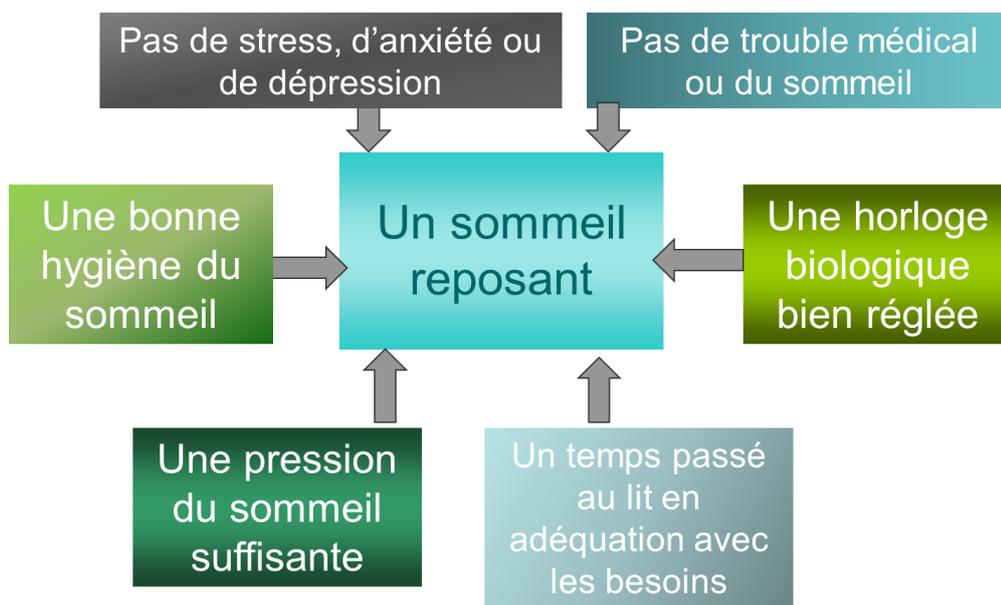
Pour comprendre le pourquoi des insomnies il faut comprendre les mécanismes du sommeil. Nous ne sommes pas tous égaux devant le sommeil : nos besoins du sommeil sont variables. En moyenne les besoins se situent autour de 7 ou 8 heures de sommeil par nuit, mais certains patients n'ont simplement pas besoin de beaucoup de sommeil: pour un court dormeur par exemple, il peut être suffisant de dormir 5 heures par nuit. Un court dormeur se sent parfaitement en forme après sa nuit courte, tandis qu'un long dormeur (qui a peut-être besoin de 9 heures du sommeil par nuit) se trouve très fatigué s'il n'a eu que 7 heures de sommeil.

Notre sommeil est régulé par deux grands processus : la pression du sommeil et l'horloge biologique.

- La pression du sommeil dépend de notre temps d'éveil et de notre activité pendant la journée : plus on se couche tard, plus la pression du sommeil accumulée nous endort rapidement. Inversement, si on passe trop de temps dans notre lit, le sommeil commence à se morceler.
- L'horloge biologique est plus subtile et est influencée par la lumière et le rythme de nos activités journalières. Elle est responsable de notre mauvais sommeil en cas de décalage horaire : si nous voyageons aux Etats Unis, nous nous couchons à 21h00 à New York (ce qui correspond à 03h00 en France) et ensuite, parce que nous sommes habitués à nous réveiller à 08h00 en France, notre horloge nous réveille à 02h00 et il est alors difficile de retrouver le sommeil. Avec l'âge l'horloge perd sa plasticité, et les décalages horaires et le travail posté sont de plus en plus difficiles à gérer. Même le changement d'heure au printemps peut déranger notre sommeil.

Tout ce qui perturbe notre équilibre peut perturber notre sommeil : une douleur, des troubles médicaux, une anxiété ou un stress ponctuel, une dépression... Les insomnies sont en règle générale plurifactorielles c'est-à-dire que de nombreux facteurs contribuent aux difficultés.

Figure 2 : Les éléments d'un bon sommeil



Insomnie et SAS :

Contrairement à l'image véhiculée dans la presse grand public, uniquement 50% des patients ayant un SAS sont somnolents. Au sein de la base de données du Réseau Morphée, 49% des patients ayant un SAS léger ou modéré et 44% des patients ayant un SAS sévère ont une insomnie. Cette insomnie peut effectivement être occasionnée par le SAS : parfois les apnées itératives à l'endormissement empêchent un sommeil profond, ou sont responsables d'éveils en pleine nuit. Cependant, il arrive souvent que la mise en place d'une PPC (qui améliore les apnées) n'ait pas l'effet escompté et que les insomnies perdurent.

Pourquoi ? En effet les insomnies chroniques sont très souvent influencées par plusieurs facteurs. Un mauvais sommeil augmente le risque d'une anxiété ou d'une dépression, tous deux ennemis du sommeil. Par ailleurs, certaines pathologies peuvent coexister avec les apnées (ex. un reflux, une insuffisance cardiaque..) et fragilisent le sommeil. L'âge rend également notre sommeil plus léger et fragmenté. Enfin, tout insomniaque qui a vécu avec ses insomnies depuis des années commence à mettre en question ses propres capacités à dormir. Et dès qu'un

insomniaque se demande s'il va bien dormir, il est certain qu'il ne fermera pas l'œil. L'anxiété de ne pas être capable de s'endormir (ou celle d'être encore éveillé) monte, génère une tension incompatible avec le relâchement requis pour l'endormissement, et chasse de façon très efficace le sommeil. Fatigués, les insomniaques ont tendance à diminuer les activités pendant la journée, à passer plus de temps au lit ce qui diminue la pression de sommeil et donc, en pensant bien faire, ils aggravent la situation.

Comment améliorer mon sommeil?

Gérer un SAS et une insomnie n'est pas facile car il faut utiliser la machine afin de diminuer les apnées qui fragilisent le sommeil, tout en arrivant à s'endormir avec (malgré?) le masque sur le nez.

Tout insomniaque doit ainsi optimiser l'hygiène du sommeil et penser à se faire aider par les synchroniseurs de l'horloge biologique. (Voir tableau 1)

Tableau 1 : Utiliser les synchroniseurs de l'horloge biologique

Activités régulières (exercice physique, horaires des repas, du sommeil) et exposition à la lumière du jour le matin

En cas de difficultés de l'endormissement

Bien marquer le moment de l'éveil avec une douche, de l'exercice physique, une lumière intense

Eviter la lumière forte le soir (écrans)

En cas de réveil matinal précoce (si coucher précoce)

Ne pas trainer au lit

Activité physique le soir et lumière intense le soir

Même si vous êtes fatigué, pensez à ne pas passer trop de temps dans votre lit : le fait d'augmenter votre temps du sommeil ne va pas augmenter sa qualité.

Les insomnies et la machine :

Les difficultés de s'endormir avec une machine de PPC sont parfois tellement importantes qu'en dépit d'une hygiène du sommeil optimisée, une vie active et un temps passé au lit raisonnable, le sommeil n'arrive pas. Vérifiez avec votre prestataire que votre interface est confortable, que les fuites sont maîtrisées et que les pressions sont suffisantes pour corriger vos apnées. Demandez l'aide de votre médecin prescripteur, qui pourra chercher une cause de l'insomnie en s'appuyant sur la recherche d'une anxiété ou d'une dépression (qui touchent plus de 20% des SAS) et qui, parfois, vous proposera un enregistrement AVEC votre machine afin de vérifier que votre appareil fonctionne correctement et qu'il n'y a pas d'autre cause à vos difficultés. Chez certains, un traitement par hypnotique est nécessaire, mais vu que les hypnotiques augmentent (beaucoup) les apnées, il est indispensable de garder votre machine quand vous en prenez. En raison des risques d'accoutumance et de dépendance il est fortement conseillé de ne pas utiliser un hypnotique tous les jours. Enfin, une consultation chez un psychologue du sommeil afin de faire une thérapie cognitive et comportementale peut rompre le cercle vicieux de l'anxiété centrée sur le sommeil.

Conclusion :

SAS et insomnie sont souvent associés et rendent la mise en place d'une PPC délicate. Identifier les différents éléments qui contribuent à une insomnie et les corriger améliorent le sommeil et augmentent l'observance à la PPC.

Traitements alternatifs du Syndrome d'apnée

Dr Gabriel Roisman



Le traitement par pression positive continue (PPC) a pour but de maintenir les voies aériennes ouvertes pendant le sommeil, en insufflant de l'air sous une faible pression. Bien que la PPC reste le traitement de référence du syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS), d'autres traitements se sont développés dans la dernière décennie.

Les orthèses mandibulaires permettent de dégager le carrefour oropharyngé en maintenant une propulsion forcée de la mandibule pendant le sommeil. Elles ont démontré être efficaces dans le traitement du SAOS à condition de respecter les critères corrects de prescription. Le développement des orthèses mandibulaires est en plein essor actuellement. Plusieurs types d'orthèses ayant des indications ciblées en fonction de la morphologie crânio-faciale et de l'état dentaire ont vu le jour (ex. : orthèses d'avancée mandibulaire, orthèses en retenue mandibulaire, orthèses en poussée mandibulaire, orthèses en charnière, etc...). Les orthèses mandibulaires sont positionnées en deuxième intention à l'heure actuelle, derrière la PPC. Le traitement par orthèse mandibulaire nécessite un bon suivi odontologique, une prise en charge pluridisciplinaire et un contrôle périodique d'efficacité.

2



Bien qu'à l'étape encore expérimentale, la stimulation électrique du nerf hypoglosse a été récemment proposée comme potentiellement efficace dans le traitement du SAOS. Le nerf hypoglosse innerve le muscle génioglosse qui est le muscle dilatateur le plus important des voies aériennes supérieures. Cette stimulation qui agit sur la langue et le mur antérieur du pharynx, dégage le carrefour oropharyngé. Le neurostimulateur est posé sous la clavicule, en sous cutané. Un travail publié il y a quelques jours dans le prestigieux « *The New England Journal of Medicine* » montre des résultats bien encourageants (Janvier 9, 2004, 370:139-49).

La chirurgie du voile du palais et l'amygdalectomie peuvent être proposées en cas de grosses amygdales ou de voile du palais trop épais, mais elles ne sont pas recommandées en tant que traitement isolé pour le traitement du SAOS sévère chez l'adulte. Le traitement chirurgical isolé de l'obstruction nasale est recommandé en cas d'échec du traitement médical pour améliorer la tolérance à la PPC mais il n'est pas recommandé pour le traitement du SAOS. La chirurgie d'avancée maxillo-mandibulaire peut-être proposée en cas d'anomalies maxillo-faciales sévères chez certains patients de moins de 65 ans ayant un SAOS sévère.

Enfin, quel que soit le traitement du SAOS, celui-ci doit être accompagné des mesures d'appoint dont l'amélioration de l'hygiène du sommeil, la suppression des dépresseurs de la respiration comme l'alcool et les sédatifs. La perte de poids en cas d'obésité ou de surpoids doit être toujours préconisée. Un traitement positionnel, visant à éviter la position dorsale pendant le sommeil, peut être envisagé en cas d'événements apnéiques survenant exclusivement ou essentiellement en position dorsale.

Téléobservance et PPC

Pr Pierre Escourrou, Paul Kopp



dispositif

Résumé des épisodes précédents :

Les modalités de prise en charge par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) du médical à pression positive continue pour le traitement de l'apnée du sommeil et des prestations associées ont été profondément modifiées par un arrêté du 9 janvier 2013 du ministère des affaires sociales et de la santé : outre un durcissement des règles d'observance conditionnant le règlement des prestataires qui assurent l'équipement et le suivi du patient et une baisse des forfaits associés, l'arrêté met en place la téléobservance obligatoire des patients nouvellement appareillés depuis le 1^{er} octobre 2013 et un équipement des patients antérieurement appareillés au plus tard le 31 décembre 2015.

La téléobservance des patients atteints d'apnée du sommeil est le 1er cas de télésanté mis en place de façon systématique par l'Etat.

Les associations de patients ont vigoureusement protesté contre l'absence de consultation dès la parution de l'avis de projet d'arrêté au JO du 12 septembre 2012 (Sommeil et Santé a lancé une pétition en octobre 2012) et contre les termes de l'arrêté, notamment le durcissement des règles d'observance et les imprécisions liées à la téléobservance (Sommeil et Santé a posé en mars 2013 une série de questions au ministère des affaires sociales et de la santé).

La [lettre n°22 de septembre 2013](#) (pages 13 à 15) présente l'arrêté et un résumé des questions posées au ministère. Les textes intégraux de [l'arrêté de janvier](#), de la [synthèse](#) et des [questions au ministère](#) sont téléchargeables dans les actualités du site de l'association.

Evolution importante fin 2013 :

Après soumission a posteriori de l'arrêté de janvier à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), le ministère des affaires sociales et de la santé a fait paraître un nouvel arrêté du 22 octobre 2013 qui abroge et remplace l'arrêté de janvier.

Les règles d'observance sont restées inchangées malgré les demandes des associations en ce sens, mais les exigences de la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et du décret n° 2005-1309 du 20 octobre 2005 modifié pris pour l'application de la loi précitée sont mieux précisées en ce qui concerne la téléobservance.

En particulier :

- Le patient ne peut pas s'opposer à la mise en place d'un dispositif de téléobservance, mais doit en être clairement informé, ainsi que de ses autres droits, par le prestataire ;
- Le prestataire qui fournit la PPC avec le dispositif de téléobservance et suit le patient est clairement désigné comme responsable du traitement des données de téléobservance et devra se conformer à une 'autorisation unique' en cours 'élaboration par la CNIL qui précisera de façon standard ses obligations en matière de sécurité, de confidentialité et d'information.

La réponse du ministère aux questions de l'association de mars est parvenue en accompagnement du nouvel arrêté d'octobre. Leur analyse attentive a fait apparaître qu'il subsistait des points obscurs dans l'arrêté, voire des contradictions. Un nouveau jeu de questions a été soumis au ministère, déplorant notamment que les associations n'aient pas été consultées sur la rédaction du nouveau texte.

Les textes de [l'arrêté d'octobre](#), de la [réponse du ministère](#) aux questions initiales de l'association et des [nouvelles questions au ministère](#) sont téléchargeables dans les actualités du site de l'association

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

De la téléobservance à la télémédecine pour l'apnée du sommeil :

Le texte de l'arrêté du 22 octobre 2013 et l'autorisation unique associée en cours d'élaboration par la CNIL limitent strictement la transmission et le traitement aux données d'observance d'un patient, à savoir le temps d'utilisation journalière de la PPC nécessaire au contrôle de l'AMO. Cette utilisation des technologies de télésuivi limitée à un usage administratif, voire répressif, génère des réactions négatives, le terme « flicage » étant souvent employé.

Or il se trouve que les PPC complétées d'un dispositif de transmission du fabricant de la PPC ou que les dispositifs autonomes de mesure et transmission (généralement retenus par les prestataires) peuvent également traiter d'autres données nécessaires au suivi complet du patient, traditionnellement extraites de la PPC lors des visites semestrielles du prestataire et communiquées au médecin traitant : fuites, IAH résiduel... Dans l'état actuel du texte, leur transmission et traitement nécessiteront des autorisations complémentaires de la CNIL et devront se conformer à un dispositif réglementaire plus contraignant.

Le projet [Respir@dom](#), piloté par le Réseau Morphée avec le soutien de Sommeil et Santé et actuellement en phase d'expérimentation, a abordé le problème de la télésurveillance des patients apnéiques sous tous ces aspects : ensemble des données, implication du patient et du prestataire en plus du prescripteur, modalités de traitement et de transmission sécurisées. Il doit procéder à une évaluation médico-économique.

Sommeil et Santé veillera à ce que la téléobservance actuelle évolue et s'intègre à une véritable télémédecine au service des apnéiques.

Questions-Réponses au cours du Colloque du 19/10/2013 :

- *La télétransmission est-elle obligatoire?* Oui pour obtenir le remboursement à partir du 1/10/2013 pour les nouveaux patients et progressivement pour les anciens jusqu'au 31/12/2015.

- *La durée minimum d'utilisation nécessaire a-t-elle été modifiée?* Non elle reste de 3H minimum par nuit en moyenne mais l'arrêté instaure une utilisation minimum de 3H chaque nuit sur une période de 20 jours par 28 jours consécutifs.

- *Comment fonctionne la télétransmission?* Avec une puce téléphonique identique à celle des téléphones portables.

- *Que se passe-t-il lorsque je suis en vacances et qu'il n'y a pas de réseau accessible pour la transmission?* Les données restent en mémoire dans l'appareil et sont transmises ultérieurement dès que l'appareil retrouve une connexion au réseau.

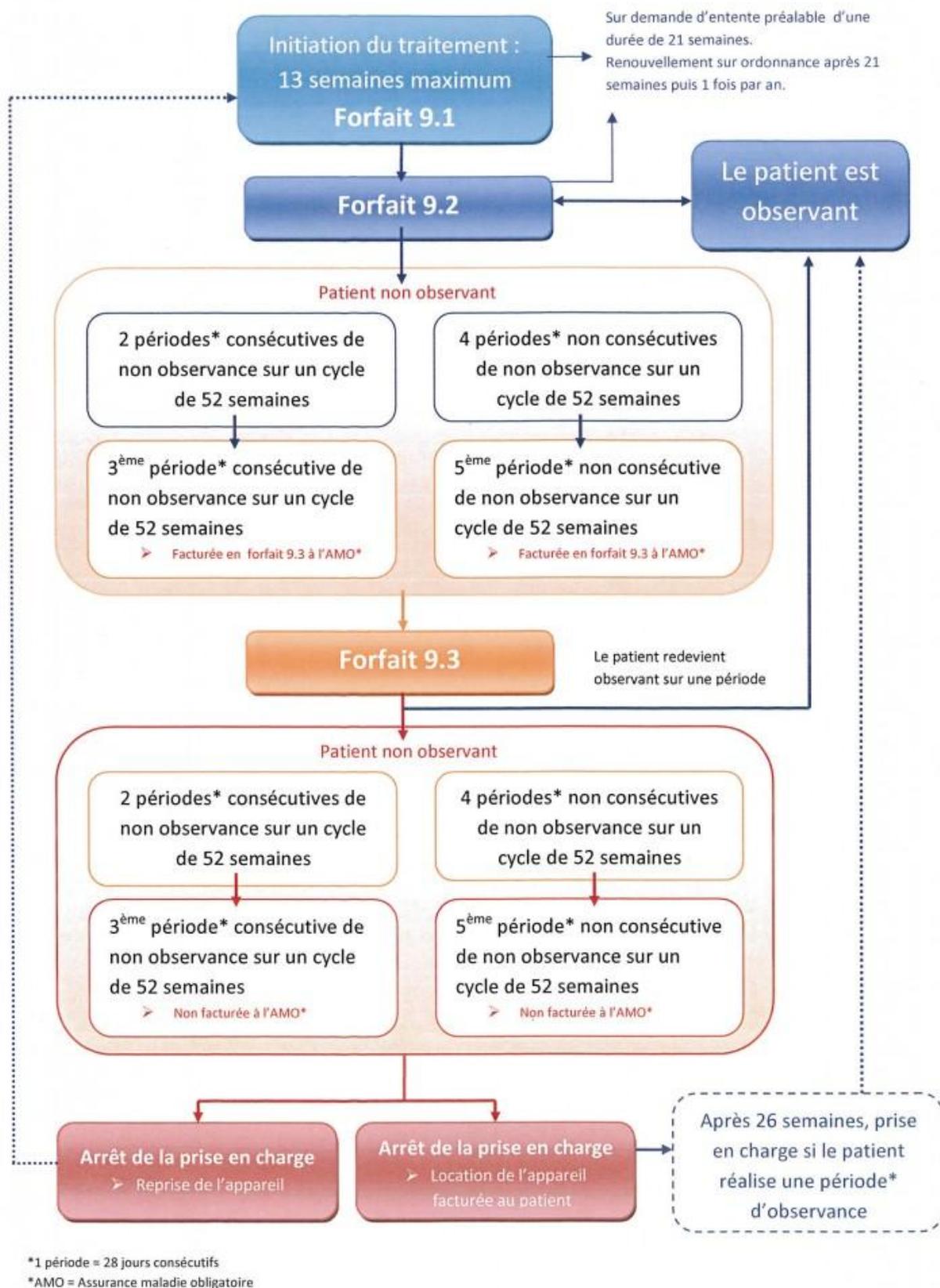
- *La télétransmission est-elle dangereuse pour la santé?* d'après les constructeurs la durée d'émission est très courte (équivalente à un SMS) et donc le risque est nul.

- *La machine de PPC doit-elle rester branchée toute la journée sur le courant électrique?* Non ce n'est pas nécessaire la machine transmettra lorsqu'elle sera connectée.

- *Qui paie la télétransmission?* Le coût est supporté par le prestataire de service.

Prise en charge par l'AMO selon l'observance

Le schéma ci-dessous illustre clairement l'évolution de la prise en charge par l'AMO des patients téléobservés. Il complète le texte sous **Prise en charge par AMO** et **Le patient bénéficie d'un dispositif de transmission automatique de l'observance** dans la [synthèse de l'arrêté](#) téléchargeable sur le site.



Congrès du sommeil à Marseille le 21 et 22 Novembre 2013



Ce congrès, national, organisé conjointement par la SFRMS (Société Française de la Recherche et Médecine du Sommeil) et la SPLF (La Société de Pneumologie de Langue Française) au palais des congrès, parc Chanot à Marseille a connu une forte participation et regroupé plus de 2483 participants :

- 1129 médecins (45,5%),
- 608 paramédicaux (24,5%),
- 645 partenaires (26%),
- Le "village Sommeil" avec 41 associations ou "sociétés savantes" (1,7%).

Avec présentations, conférences plénières, ateliers, tables rondes, symposia, "séance controverses" ...

A cette occasion, l'association "Sommeil et Santé" a tenu un stand (P. Kopp et P. Grandel) où le nombre de visiteurs a été en forte baisse par rapport aux années précédentes, notamment en raison d'une implantation défavorable du village sommeil. Les personnes sont passées pour consulter le fichier des centres-médecins du sommeil et des personnes, en particulier les paramédicaux, ont été intéressées par les "fiches techniques" de l'association.



Bon nombre de prestataires de santé étaient présents : ORKYN', ADEP ASSISTANCE, SOS OXYGENE, LVL Medical, ISIS MEDICAL ainsi que des fabricants : PHILIPS-RESPIRONICS, RESMED, SEFAM,.... La présence de ces derniers a permis d'avoir des contacts pour approfondir l'arrêté.

Également présentes, beaucoup d'associations ou fédérations dont : Le réseau Morphée, FFAAIR, AFE (anciennement ASFJR), SFRMS, INSV, SMSV, ANC, PROSOM,....

Les principales interventions ont eu pour thème :

- Chirurgie du SAOS en 2013,
- Mélatonine et sommeil,
- Dépression et sommeil, une interaction,
- Du gras, du sucre et des apnées,
- Cancer et sommeil,
- Vieillesse et sommeil,
- Conséquences cardio-vasculaires des pathologies du sommeil (hors SAOS).

Le congrès du sommeil 2014 aura lieu du 20 au 22 Novembre à Lille Grand Palais.

Vendredi 28 Mars 2014 – 14ème 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 Transport".

Séance d'ouverture avec la présence de Mme Marie-Anne Ruder, directrice de l'hôpital Antoine Béclère, et
M. Philippe Kaltenbach, sénateur-maire de Clamart

Programme :

- Conférences : - Interaction transport - Sommeil
- Le transport routier et le Sommeil
- Le sommeil des navigants des vols long-courrier

Elle aura lieu le Vendredi 28 Mars 2014 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 8/3/2014 à : contact@sommeilsante.asso.fr

Accès :

Métro : 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..... 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