

Vous souhaitez améliorer le parcours de soin de vos patients ?

Resmed vous accompagne !



Formations

Nous proposons des formations cliniques et techniques **sur-mesure**, adaptées à vos besoins : individuelles, en groupe, en présentiel, à distance, en e-learning.



Outils

Nous mettons à votre disposition des **ressources pédagogiques** (brochures, vidéos) pour vos patients et pour l'équipe soignante.



Équipe

Au quotidien, **l'équipe Resmed locale est à votre disposition** pour répondre à vos questions et vous accompagner dans la prise en charge de vos patients.



EN EXERCICE COORDONNÉ ?

Nous pouvons proposer des ateliers de sensibilisation à l'apnée du sommeil pour votre équipe.

Vous pourrez ainsi collaborer pour une prise en charge coordonnée de vos patients SAOS.

Contactez-nous pour en discuter
contact@resmed.fr





Pour en savoir plus : www.resmed.fr

Ce contenu est destiné à des professionnels de santé.

1. Données Open LPP PPC et OAM 2024 sur les données 2023

2. Pour un Index Apnées-Hypopnées (IAH) ≥ 5 ; Oscullo G, Torres G, Campos-Rodríguez F, Posadas T, Reina-González A, Sapiña-Beltrán E, Barbé F, Martínez-García MA. Resistant/Refractory Hypertension and Sleep Apnoea: Current Knowledge and Future Challenges. J Clin Med. 2019 Nov 5;8(11):1872. doi: 10.3390/jcm8111872. PMID: 31694223; PMCID: PMC6912579

3. Pour un IAH ≥ 5 ; Lopez PP, Stefan B, Schulman CI, Byers PM. Prevalence of sleep apnea in morbidly obese patients who presented for weight loss surgery evaluation: more evidence for routine screening for obstructive sleep apnea before weight loss surgery. Am Surg. 2008;74(9):834-838.

4. SAOS défini par les questionnaires de Berlin et STOP BANG ; Fallahi A, Jamil DI, Karimi EB, Baghi V, Gheshlagh RG. Prevalence of obstructive sleep apnea in patients with type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. Diabetes Metab Syndr. 2019;13(4):2463-2468. doi:10.1016/j.dsx.2019.06.030

5. Pour un IAH ≥ 15 ; Arzt M, Oldenburg O, Graml A, et al. Prevalence and predictors of sleep-disordered breathing in chronic heart failure: the SchlaHF-XT registry [published online ahead of print, 2022 Sep 2]. ESC Heart Fail. 2022;10.1002/ehf2.14027. doi:10.1002/ehf2.14027

6. Pour un IAH ≥ 15 ; Luzzi V, Mazur M, Guaragna M, et al. Correlations of Obstructive Sleep Apnea Syndrome and Daytime Sleepiness with the Risk of Car Accidents in Adult Working Population: A Systematic Review and Meta-Analysis with a Gender-Based Approach. J Clin Med. 2022;11(14):3971. Publié le 8 juillet 2022. doi:10.3390/jcm11143971

7. Pour un IAH ≥ 30 ; Nieto FJ, Young TB, Lind BK, et al. Association of sleep-disordered breathing, sleep apnea, and hypertension in a large community-based study. Sleep Heart Health Study [corrections publiées JAMA 2002 Oct 23-30;288(16):1985]. JAMA. 2000;283(14):1829-1836. doi:10.1001/jama.283.14.1829

8. Pour un IAH ≥ 20 ; Arzt M, Young T, Finn L, Skatrud JB, Bradley TD. Association of sleep-disordered breathing and the occurrence of stroke. Am J Respir Crit Care Med. 2005;172(11):1447-1451. doi:10.1164/rccm.200505-702OC

9. Pour un IAH ≥ 5 ; Edwards C, Almeida OP, Ford AH. Obstructive sleep apnea and depression: A systematic review and meta-analysis. Maturitas. 2020;142:45-54. doi:10.1016/j.maturitas.2020.06.002

10. Attali V et al. Efficacy and tolerability of a custom-made Narval mandibular repositioning device for the treatment of obstructive sleep apnea: ORCADES study 2-year follow-up data. Sleep Medicine (2019); 10.1016/j.sleep.2019.04.021. Etude prospective multicentrique observationnelle sur plus de 360 patients souffrant de SAHOS léger à sévère pendant 5 ans. Résultats de suivi à 2 ans.

11. Pépin JL, Bailey S, Rinder P, et al. Relationship Between CPAP Termination and All-Cause Mortality: A French Nationwide Database Analysis. Chest. 2022;161(6):1657-1665. doi:10.1016/j.chest.2022.02.013

12. Liste des Produits et Prestations Remboursables, Arrêté du 13 Décembre 2017

Resmed SAS, Parc Technologique de Lyon, 292 allée Jacques Monod 69791 Saint-Priest Cedex France.
Siret 407 775 170 000 43 - RCS Lyon

Veuillez consulter le site www.resmed.com pour obtenir les coordonnées d'autres bureaux Resmed dans le monde.
© 2025 Resmed 10113279/3 2025--04

Resmed.com



Vos patients passent 1/3 de leur vie à dormir,



Et vous en tant que médecin, combien de temps consacrez-vous à leur sommeil ?

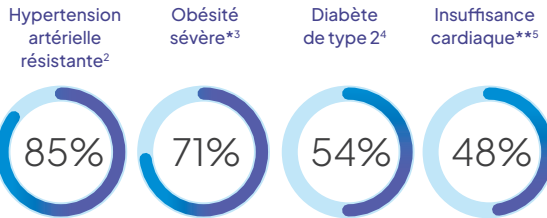
APNÉE DU SOMMEIL

L'apnée du sommeil en quelques chiffres

UNE PATHOLOGIE FRÉQUENTE



Une prévalence plus importante chez vos patients souffrant de :

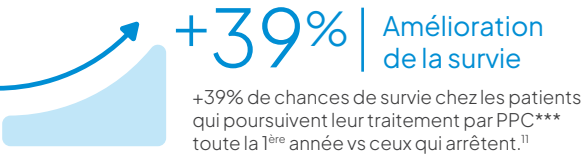
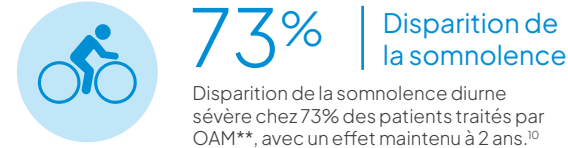


* Indice de Masse Corporelle entre 35 et 40 / ** Insuffisance cardiaque à fraction d'éjection altérée

LES CONSÉQUENCES DU SAOS* NON TRAITÉ



DES TRAITEMENTS EFFICACES



* Syndrome d'Apnées Obstructives du Sommeil / ** Orthèse d'Avancée Mandibulaire
*** Pression Positive Continue

Rôle du médecin dans le parcours de soin du patient SAOS



Symptômes

- Questionnaire de dépistage : BERLIN, NoSAS, STOP-BANG
- Dispositifs de dépistage

Les symptômes peuvent aussi être repérés par les autres membres de l'équipe soignante



Diagnostic

- Polygraphie* (PG) ou polysomnographie (PSG) : pose et relecture de l'enregistrement

La pose du polygraphe est possible par votre assistant médical



Traitement

- Décision thérapeutique selon la sévérité des symptômes, de l'Indice Apnée-Hypopnée (IAH), du risque accidentel et des comorbidités associées :
 - Mesures hygiéno-diététiques
 - OAM (via Demande d'Accord Préalable DAP)
 - PPC via DAP
 - Chirurgie



Suivi thérapeutique

- Vérification de l'efficacité et de la tolérance du traitement

IOAM

- Collaboration avec le spécialiste de l'appareil manducateur
- Visite de suivi et contrôle d'efficacité par PG ou PSG à 3 mois après la pose puis à chaque renouvellement (tous les 3 ans)

IPPC

- Collaboration avec le prestataire de santé à domicile
- Télésuivi
- Visite de suivi à 4 mois puis annuellement pour le renouvellement



Adhésion au traitement

- Accompagnement du patient
- Repérage des patients en difficulté
- Education thérapeutique du patient

Toute l'équipe soignante peut contribuer à l'adhésion thérapeutique

À partir de la 3^{ème} prescription annuelle, le médecin traitant peut réaliser le renouvellement du traitement par PPC, sous conditions¹²



Quelle formation nécessaire pour prendre en charge des patients apnéiques¹² ?

- Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) dont la maquette intègre une formation pour la prise en charge des troubles respiratoires au cours du sommeil
- Formation Spécialisée Transversale (FST) Sommeil validée
- Diplôme inter-universitaire (DIU) Sommeil
- Parcours de développement professionnel continu (DPC) Sommeil de 40 heures attesté par le Conseil National Professionnel de la spécialité concernée et validé par le Conseil National de l'Ordre des Médecins

FORMATION OBLIGATOIRE

VOUS NE SOUHAITEZ PAS VOUS FORMER ?

Vous avez tout de même un rôle à jouer dans le repérage des patients à risque et dans l'adhésion au traitement de chacun de vos patients.

* code "GLQP007", côtée 151,68€ en secteur 1 ou adhérent OPTAM/OPTAM-ACO et 122,65€ hors secteur 1 et hors adhérent OPTAM/OPTAM-ACO dès le 01/07/2025. www.ameli.fr/accueil-de-la-ccam/index.php