

Déclaration de liens d'intérêt

- Vivisol
 - SOS Oxygène
 - Linde Medical
 - SomnoMed
 - Isis Medical
 - Philips
 - Vitalaire
 - ResMed
 - Medical Bel Air
 - Tali
-



Aspect médico-légal du SAHOS

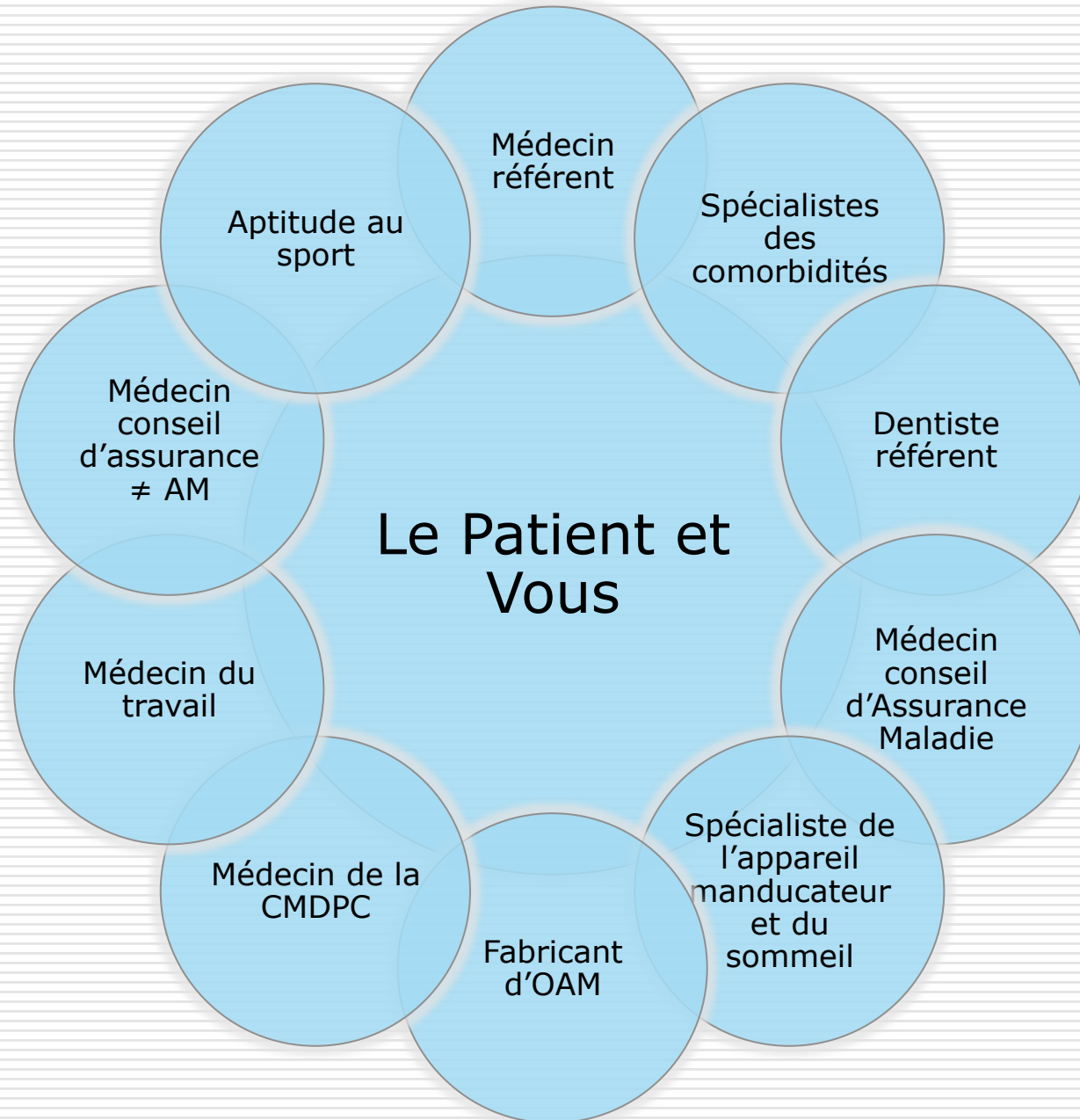
Dr H. Khemliche*, Pr M.C. Ouayoun§

* Service d'explorations des pathologies du sommeil, GHPSO - Senlis

§ Université Sorbonne Paris Cité



Les acteurs





Le Patient et Vous

De l'information en secret...



Le Patient et Vous

- Un contrat synallagmatique
- Sous le sceau du secret
- Une information claire, simple et honnête sur :
 - Les risques du SAHOS non traité, notamment sur la conduite automobile
 - Les bénéfices et inconvénients DES traitements

Mais une information à démontrer...

□ À remettre au patient :

- Une note d'information sur le SAHOS
- Un exemplaire de l'arrêté révisé du 21 décembre 2005 (SAHOS sur la liste des incapacités physiques incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire)
- Un double du courrier, dicté en présence du patient et avec son accord, destiné aux médecins correspondants participant au projet thérapeutique du patient et à EUX SEULS
- Un arrêt de travail, si la conduite automobile y est indispensable, le temps de la mise en place efficace du traitement
- Un bon de transport pour le retour à domicile, pour un patient conducteur non accompagné qui était manifestement très somnolent en salle d'attente



Le Patient et Vous

Mais une information à protéger...

□ Ne pas:

- Négliger d'informer le patient des risques de sa maladie, notamment pour la conduite automobile
- Faire signer coûte que coûte au patient une reconnaissance d'information
- Adresser un courrier sans l'accord du patient à d'autres médecins même s'ils participent au projet thérapeutique
- Dictier un courrier en dehors de sa présence et sans lui en remettre une copie



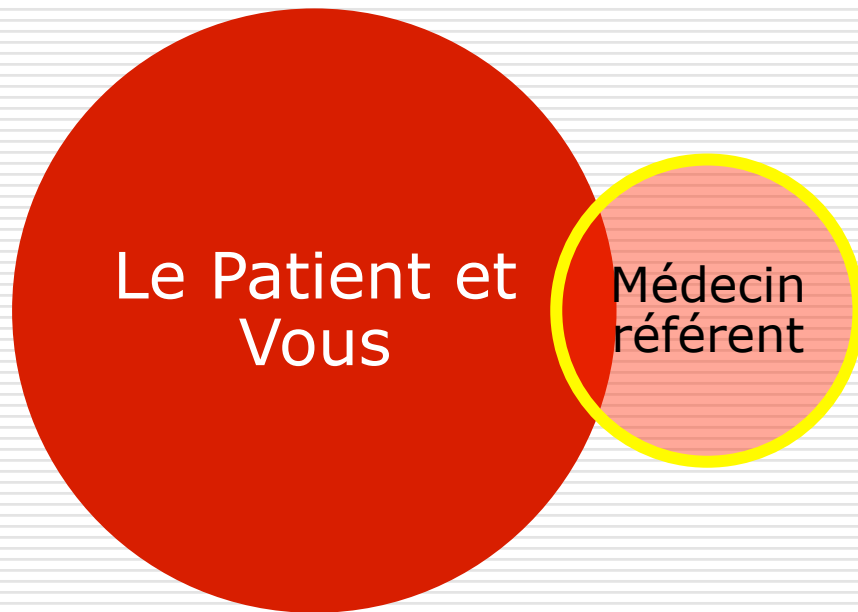
Le Patient et Vous



Le Patient et Vous

Médecin
référent

Un lien indispensable



- Un courrier, dicté en présence du patient et avec son accord, mentionnant :
 - les autres destinataires du projet thérapeutique
 - Les étapes du projet, les bénéfices et les risques à envisager (notamment de l'absence de traitement)
 - La nécessité d'une DEP auprès du médecin-conseil d'AM
 - Son avis de demande de 100% au titre de polypathologie
 - Les obligations pour le permis de conduire
 - Le recours éventuel à un arrêt de travail
 - La proposition d'un bon de transport

Médecin
référent

The diagram consists of three overlapping circles. A large red circle in the center contains the text 'Le Patient et Vous'. Above it is a smaller, light red circle containing 'Médecin référent'. Below it is another smaller, light red circle containing 'Spécialistes des comorbidités'. This bottom circle is highlighted with a thick yellow border.

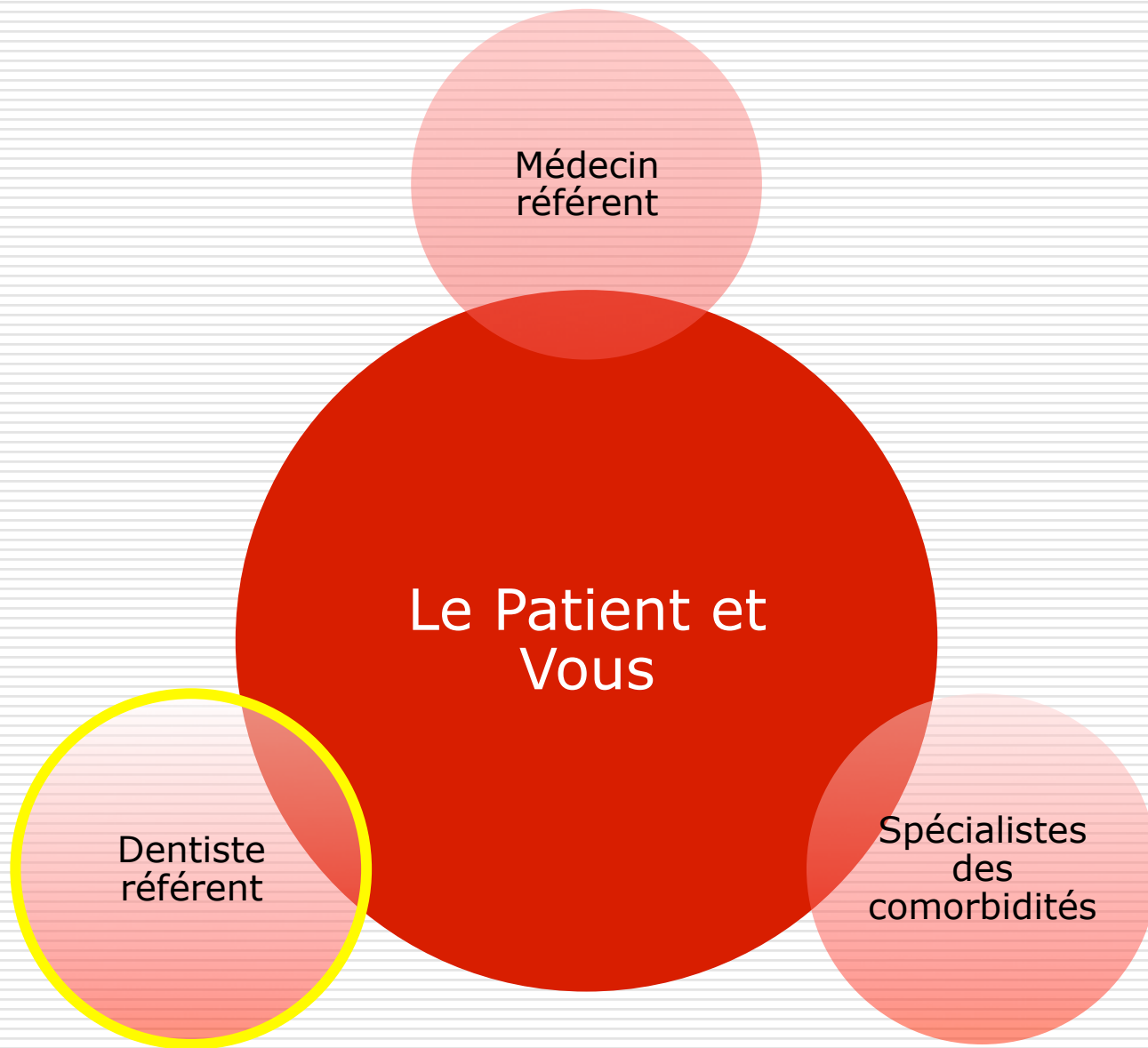
Le Patient et
Vous

Spécialistes
des
comorbidités

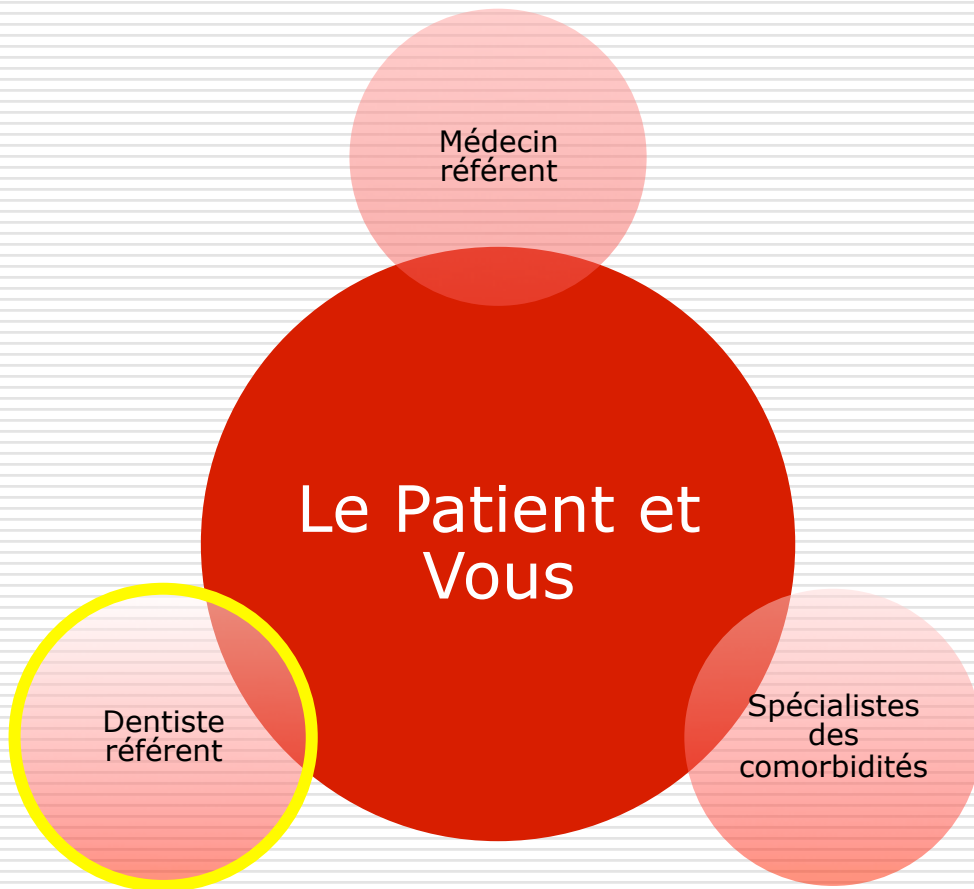
Optimiser la prise en charge



- Un courrier, dicté en présence du patient et avec son accord, mentionnant :
 - les autres destinataires du projet thérapeutique
 - Les étapes du projet, les bénéfices et les risques à envisager (notamment de l'absence de traitement)
 - Son avis de demande de 100% au titre de polypathologie
 - Les obligations pour le permis de conduire
 - Le recours éventuel à un arrêt de travail
 - La proposition d'un bon de transport
 - La nécessité d'une DEP auprès du médecin-conseil d'AM



Coopérer avec le chirurgien-dentiste habituel du patient



- Un courrier, dicté en présence du patient et avec son accord, mentionnant :
 - les autres destinataires du projet thérapeutique
 - Les étapes du projet, les bénéfices et les risques à envisager (notamment de l'absence de traitement)
 - La nécessité d'une DEP auprès du médecin-conseil d'AM
 - Les obligations pour le permis de conduire
 - Le recours éventuel à un arrêt de travail
 - La proposition d'un bon de transport
- En retour : une lettre attestant ou non de la possibilité d'une OAM

Coopérer avec le chirurgien-dentiste habituel du patient

Médecin
réfèrent

Le Patient et
Vous

Dentiste
réfèrent

Spécialistes
des
comorbidités

Hôpital René-Muret
Avenue du Docteur Schaeffner
93 270 SEVRAN cedex
<http://chu93.aphp.fr>
FINESS 930100011

***POLE MEDECINE SPECIALISEE ET
VIEILLISSEMENT**

POLICLINIQUE MEDICALE
Bâtiment M. Brés
Secteur Orange
Porte 1

Explorations fonctionnelles du sommeil

Professeur M.-C. OUAYOUN
michel-christian.ouayoun@mb.aphp.fr

Secrétariat médical
01 41 52 58 28
Fax : 01 41 52 58 16
sylvie.chotard@mb.aphp.fr

Sevrans, le

Objet : bilan dentaire, parodontal et articulaire avec mise en place d'une orthèse d'avancée mandibulaire dans le cadre du traitement d'un SAHOS ou d'une rhonchopathie

Chère Conscœur, Cher Confrère,

Je vous adresse **Me, Mr** qui, après diagnostic :

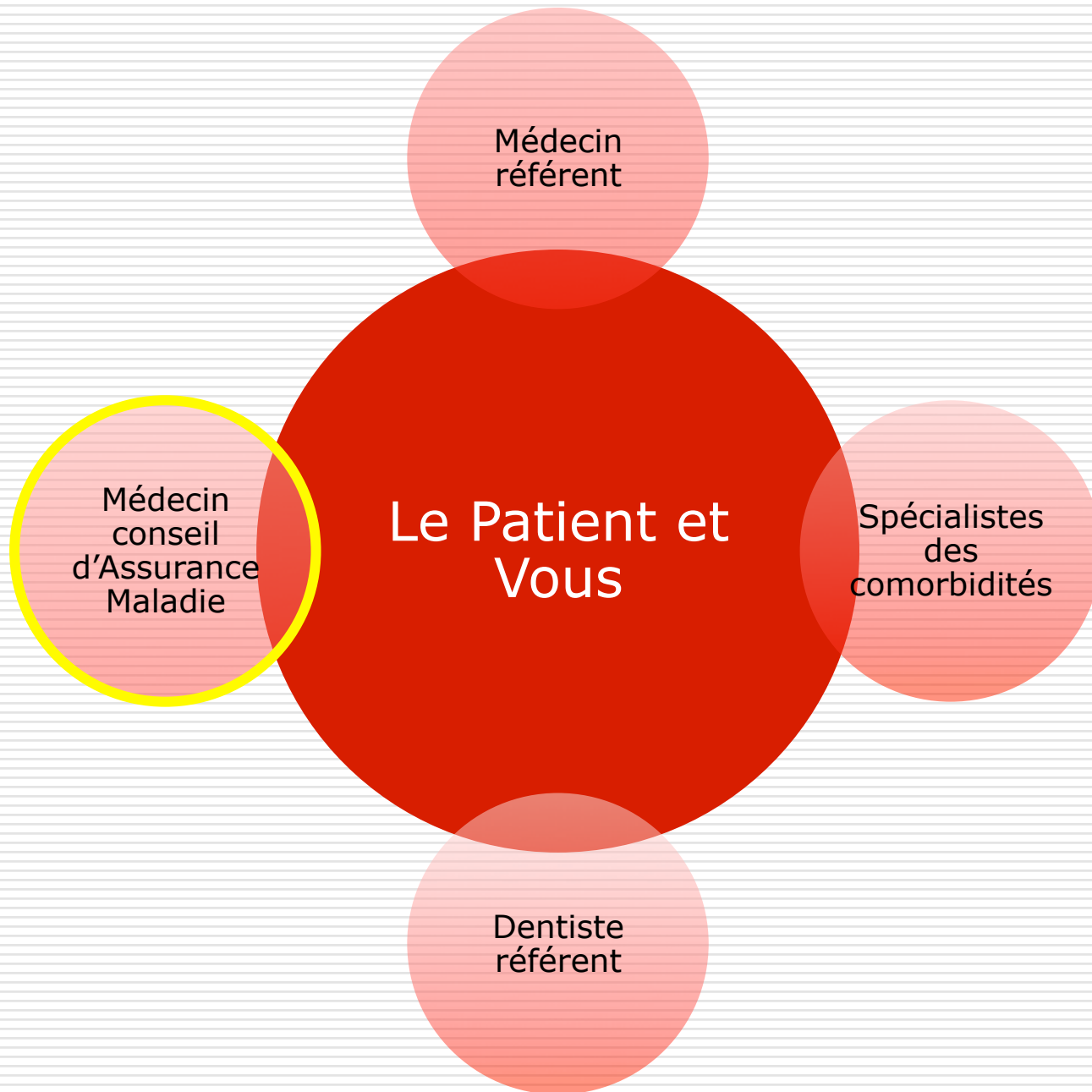
- ◇ souffre d'un Syndrome d'Apnées-Hypopnées Obstructives du Sommeil (SAHOS) et pourra être traité(e) par le port d'une orthèse d'avancée mandibulaire
- ◇ souffre de rhonchopathie et pourra être traité(e) par le port d'une orthèse d'avancée mandibulaire

Dans ce contexte, pourriez-vous réaliser un bilan dentaire, parodontal et articulaire du (de la) patient(e) afin de vous assurer de l'absence de contre-indications (foyers infectieux, mobilité dentaire, problèmes parodontaux ...) pour la pose d'une orthèse d'avancée mandibulaire par mes soins.

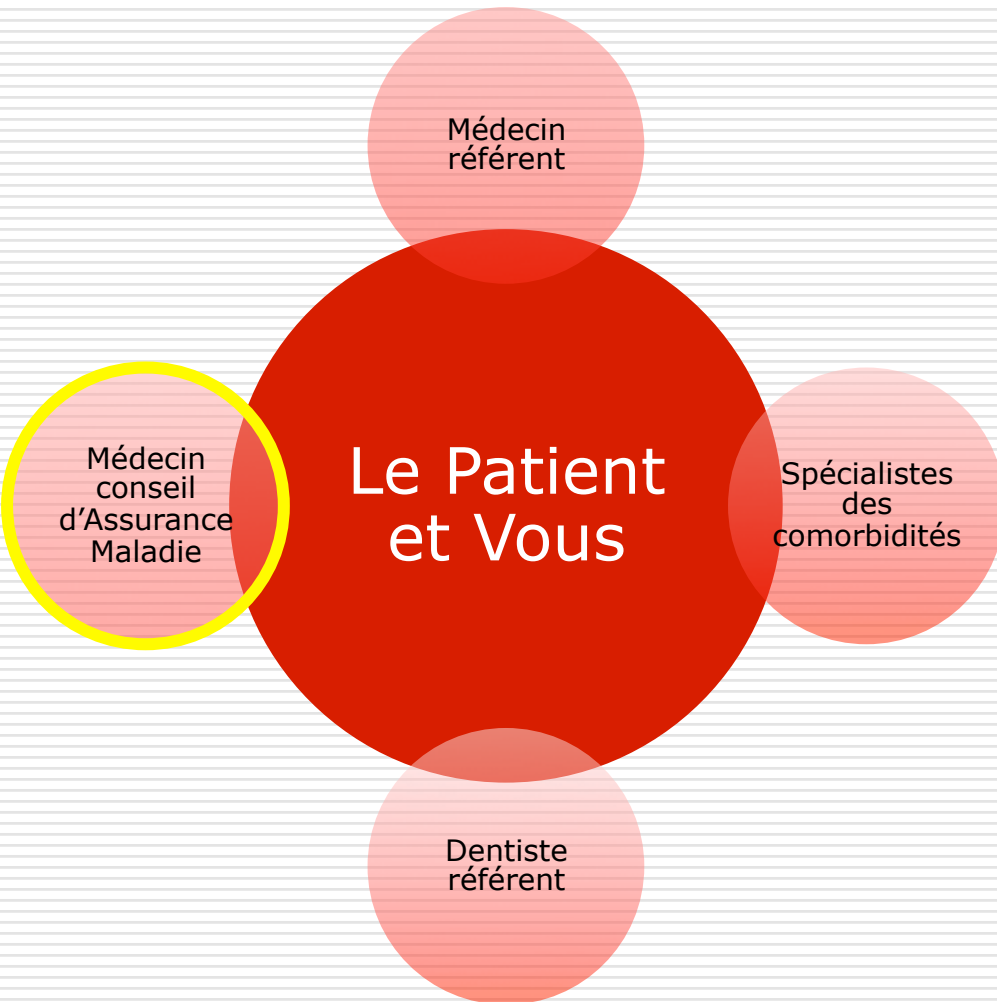
Merci de préciser si le (la) patient(e) :

- ◇ ne présente pas de contre-indications au port d'une orthèse d'avancée mandibulaire
- ◇ nécessite des soins dentaires avant port d'une orthèse d'avancée mandibulaire
- ◇ présente des contre-indications au port d'une orthèse d'avancée mandibulaire :
 - ◇ présente des dents mobiles ou souffre de parodontopathie avancée
 - ◇ présente une arcade totalement édentée
 - ◇ porte une prothèse amovible totale inférieure (sauf en cas de prothèse amovible sur implant)
 - ◇ présente moins de 3 dents par héli-arcade, de la canine à la dernière molaire
 - ◇ ses dents sont trop courtes et les contre-dépouilles sont insuffisantes pour retenir l'orthèse

Je reste à votre disposition pour toute information complémentaire et vous prie de croire, Chère Conscœur, Cher Confrère, à l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

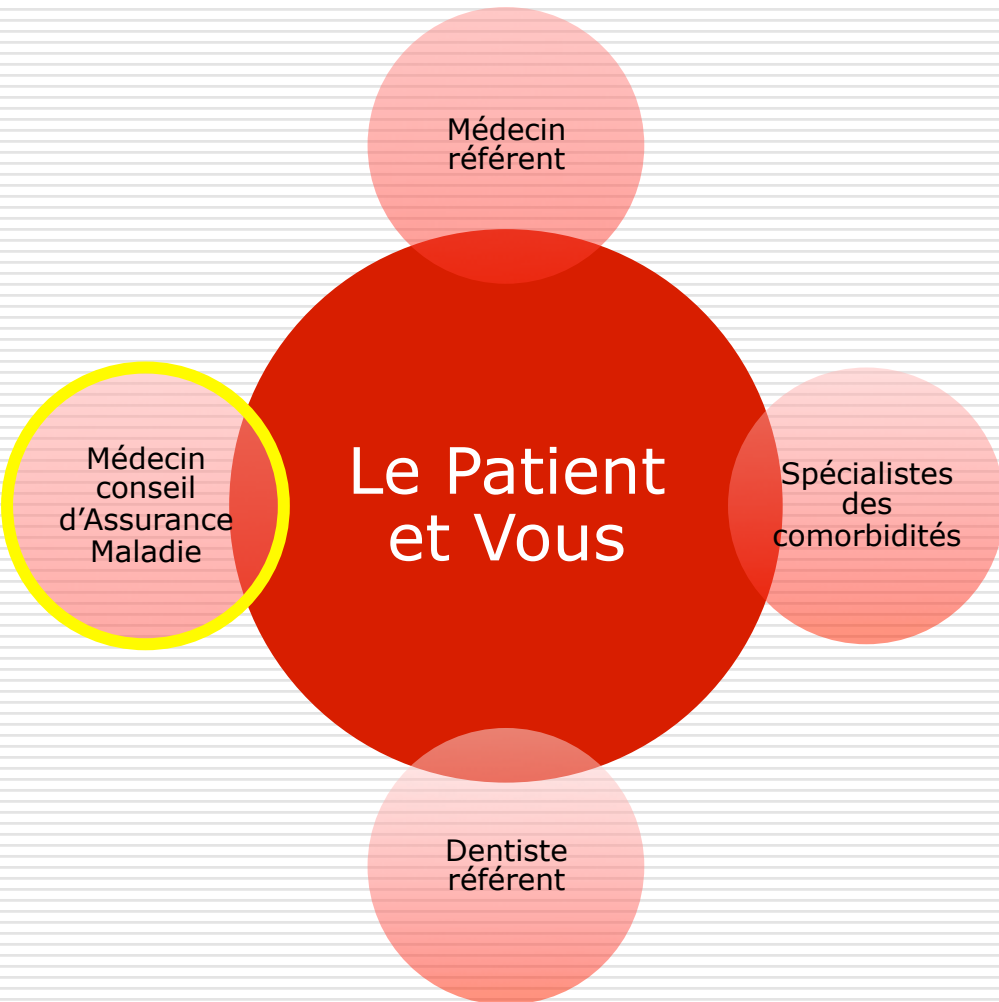


Tous autour d'un même projet thérapeutique



- Un courrier, dicté en présence du patient et avec son accord, mentionnant :
 - les autres destinataires du projet thérapeutique
 - Les étapes du projet, les bénéfices et les risques à envisager (notamment de l'absence de traitement)
 - La DEP (Volet 1)
 - Les obligations pour le permis de conduire
 - Le recours éventuel à un arrêt de travail
 - La proposition d'un bon de transport
- En cas de refus, quelle est sa proposition alternative ?

Tous autour d'un même projet thérapeutique



DATE DE RECEPTION

DEMANDE D'ENTENTE PRÉALABLE POUR UN TRAITEMENT D'ASSISTANCE RESPIRATOIRE DE LONGUE DURÉE, À DOMICILE
(Art. 1185-23 du Code de la Sécurité Sociale - arrêté du 30.08.89)

Demande initiale pour 3 mois (1) Prolongation (1) Prescription modifiée (1)

A COMPLIER DU

VOLET 1
A COMPLÉTER PAR LE DOIVIS L. MESSIC.

A REMPLIR PAR L'ASSURÉ(E) (2)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURÉ(E)
 N° D'IMMATRICULATION : X XX XX XX XXX XXX XX
 NOM PRENOMIQUE : NOM DU PATIENT
 PRÉNOM :
 ADRESSE :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MALADE
 S'agit-il d'un accident ? Date de cet accident :
 Si le malade est RESPONDRE DE QUERRE et si la demande concerne l'affection pour laquelle il est personnel caché cette case
SI LE MALADE N'EST PAS L'ASSURÉ(E)
 NOM :
 Prénom :
 Sexe M F Date de naissance :
 Lien avec l'assuré(e) :
 Conjoint Autre membre de la famille
 Enfant Personne vivant maritalement avec l'assuré(e)
 Exercice-t-il habituellement une activité professionnelle ou est-il titulaire d'une pension ? OUI NON

SITUATION DE L'ASSURÉ(E) A LA DATE DE LA DEMANDE
 ACTIVITE SALARIEE OU ARRÊTÉ DE TRAVAIL
 ACTIVITE NON SALARIEE
 BANS EMPLOI Date de cessation d'activité :
 PENSIONNÉ(E)
 AUTRE CAS, lequel :

La loi rend possible d'obtenir un droit d'inscription temporaire sans rendre compte de l'activité ou de l'absence d'activité (article 1, 377-1 du Code de la Sécurité Sociale, 441-1 du Code Pénal).

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.
 Signature de l'assuré(e) : X

A REMPLIR PAR LE MÉDECIN TRAITANT (2)

TRAITEMENT PRESCRIT
 Est-il en rapport avec une affection de longue durée ? OUI NON
 reconnue sur liste OUI NON reconnue hors liste OUI NON

Oxigénéthérapie par concentrateur
 Oxigénéthérapie gazeuse par bouteille
 Oxigénéthérapie liquide
 Ventilation mécanique à l'embois buccal
 Ventilation mécanique par masque nasal
 Ventilation mécanique par trachéotomie
 Ventilation mécanique par prothèse extra-thoracique
 Ventilation mécanique par pression positive continue
 Autre : Orthèse SOMNOMED LPP 2407378

APPAREILLAGE PRESCRIT
 A Facte (hors association)
 Association : NOM SOMNOMED France
 ADRESSE :

FORFAIT SOINS N°

MATÉRIEL	Quantité	Marque	Type

IDENTIFICATION DU PRESCRIPTEUR : Date X/X/X
 Signature : X

Pneumologue Pédiatre Généraliste Autre

CONFIDENTIEL - Réserve à l'information au Centre Médical
ÉTYMOLOGIE DE L'INSUFFISANCE RESPIRATOIRE (1)
 Principale (1) chez possible) Secondaire (2) chez possible)
 Bronchite chronique (avec ou sans emphysème)
 Lésions malformatives, post-tuberculeuses et autres
 Asthme à dysfonction continue
 Fibroses et processus interstitiels
 Cyto-scoliose
 Emphysème primitif
 Dilatation élastiques des bronches
 Myopathies
 Autres atteintes neuro-musculaires
 Pneumocoelomies
 Apnée du sommeil
 Mucoviscidose
 Dysplasie broncho-pulmonaire du nouveau-né

Autre : X APRES REFUS ON INTOLÉRANCE de PPC
 TABAC N'a jamais fumé Ne fume plus Fume
 ÉTAT CLINIQUE Antécédent d'IVD
 IVD actuelle

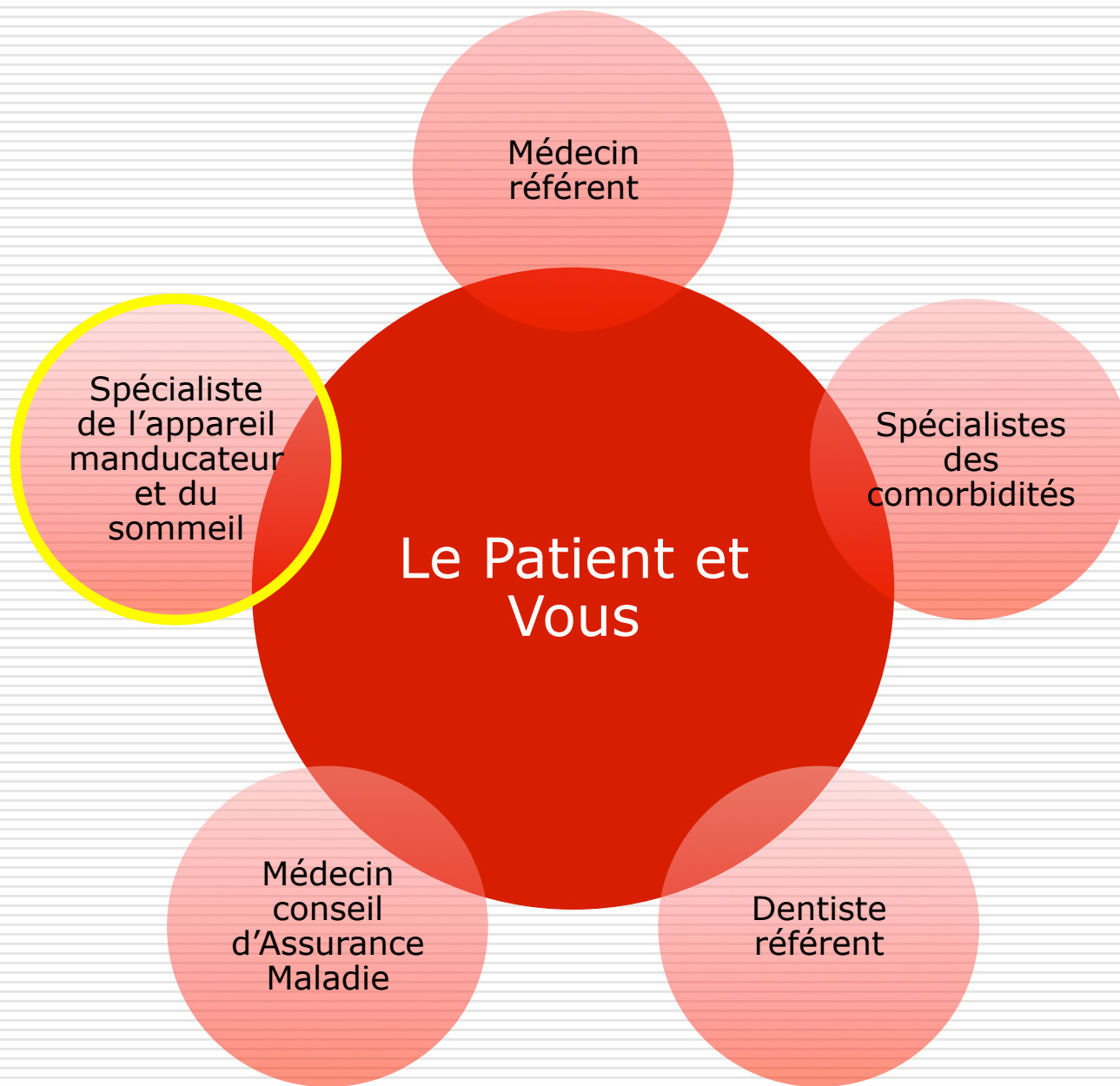
• SPIROGRAPHIE (1) Date
 Poids kg Capacité vitale ml VEMS ml
 Taille cm Capacité totale ml
 GAZ DU SANG ARTÉRIEL (1) (2) : KPa ou mmHg

DATES	PH	PaCO ₂	PaO ₂	SiO ₂

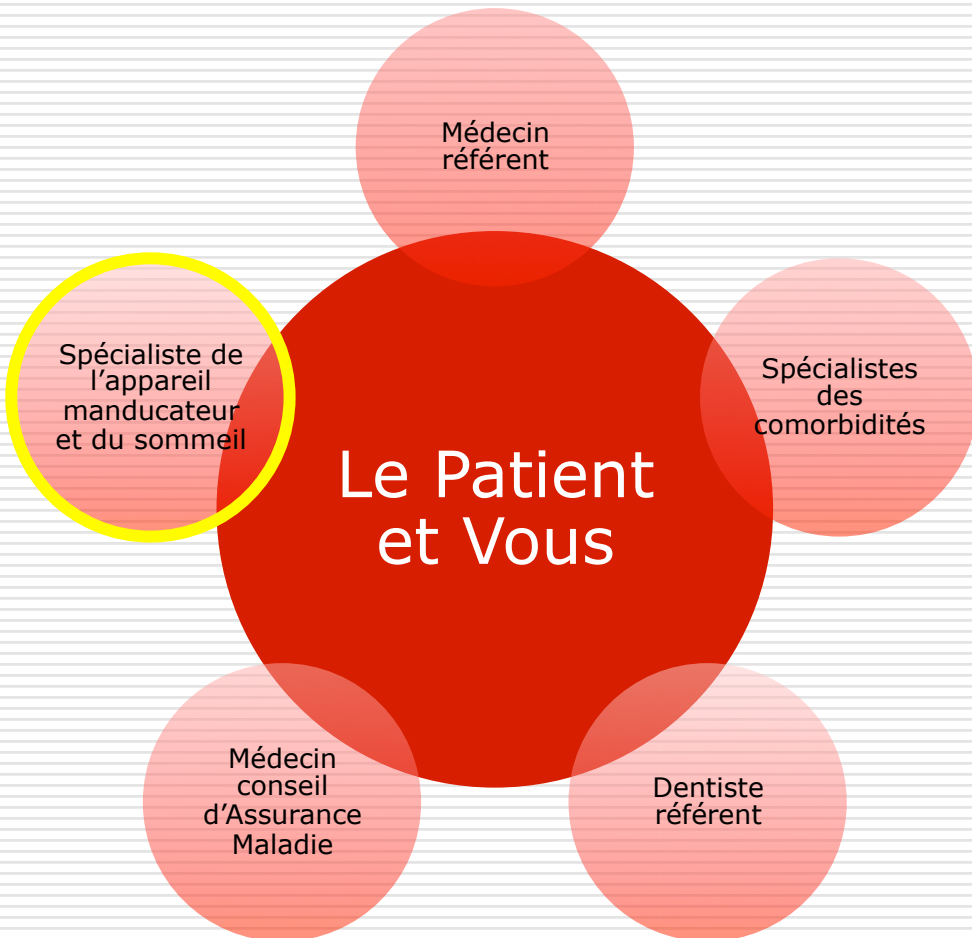
• HÉMATOCRITE : %
 CAS PARTICULIERS (1) : IAH > 30
 ou 5 ≤ IAH ≤ 30 avec somnolence clinique sévère

DÉCISION DE L'ORGANISME

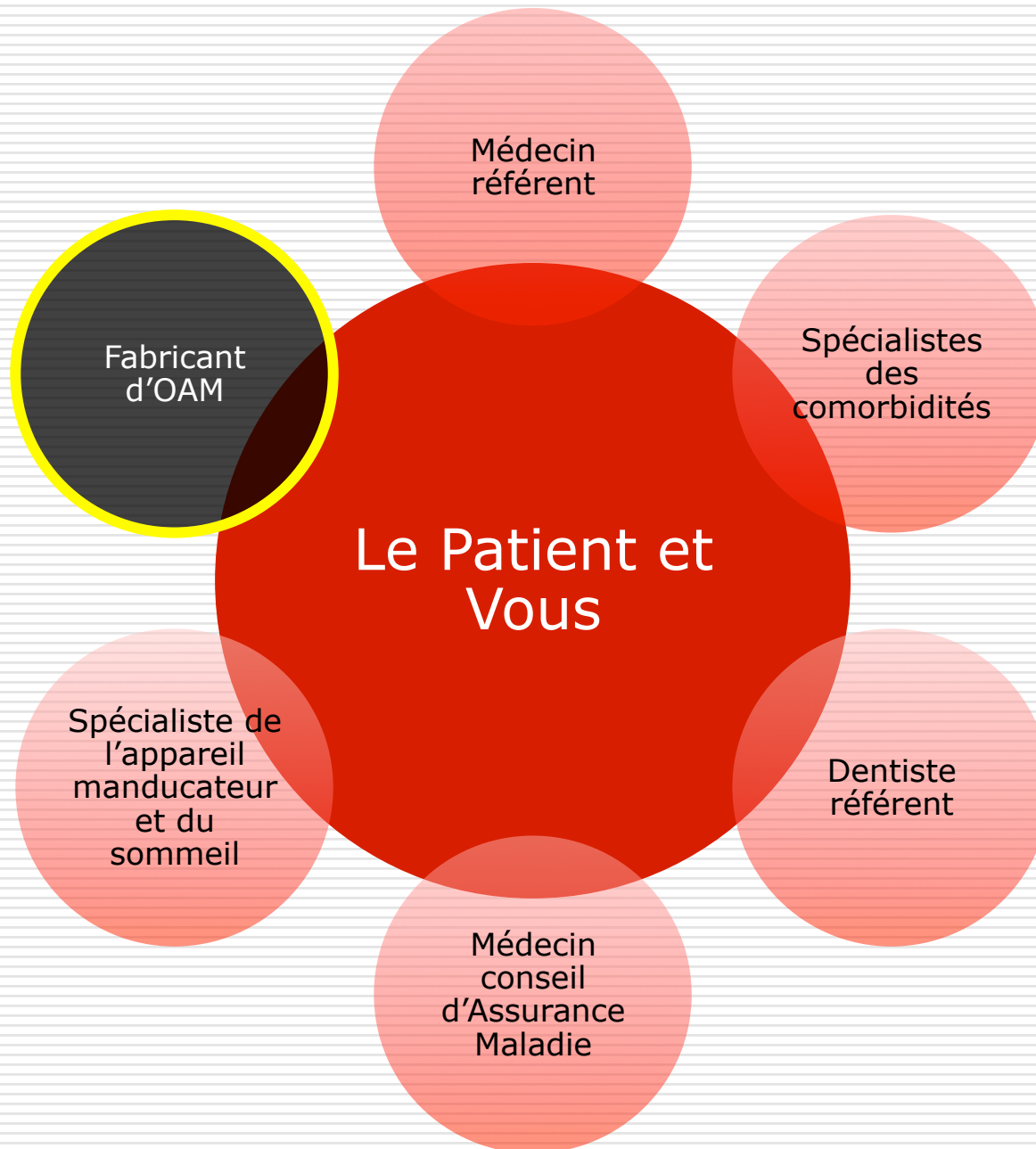
Avis favorable du Forfait association Location ou Achat
 Avis défavorable MOTIF :
 Date :
 Signature :
 Refus ➔ MOTIF (voir notification jointe)
 Date :
 Signature :



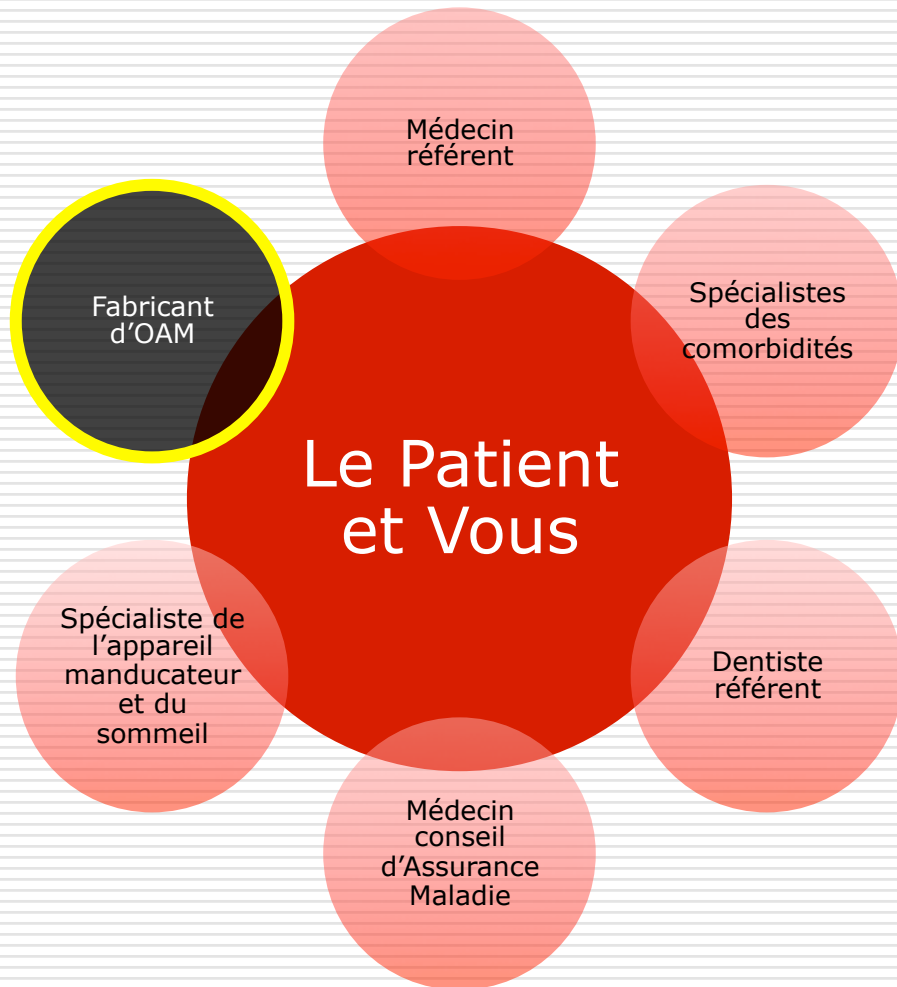
La pose de l'OAM



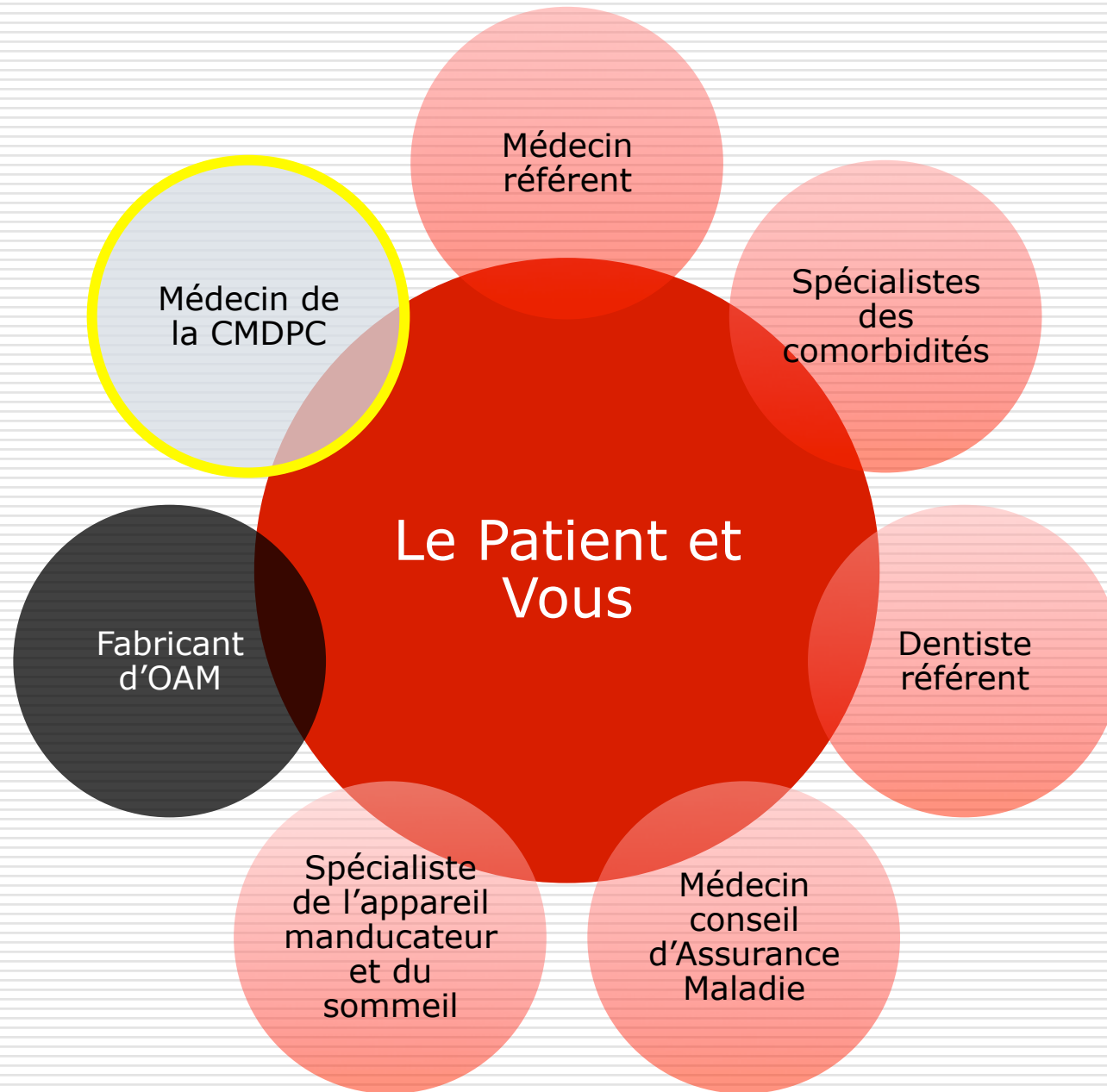
- Lettre avec les éléments du projet thérapeutique
- Le bilan de faisabilité
 - Examen clinique
 - Examens complémentaires
- En retour : Lettre avec la décision
- Moulages
- Attendre la réponse de la DEP avant la pose
- Titration clinique
- Lettre pour un contrôle PSG/PV



Attention au volet 1 de la DEP !



- Ne pas envoyer le volet 1 destiné au Médecin-conseil avec le reste de la liasse de la DEP au fabricant
- Garder le volet 4
- Garder le double de l'ordonnance
- Chèque du patient du prix de l'orthèse destiné au fabricant
- Remboursement du patient par l'AM si accord à la DEP
- Pas de rapport médical, ni de certificat médical



Médecin
référent

Spécialistes
des
comorbidités

Médecin de
la CMDPC

Le Patient et
Vous

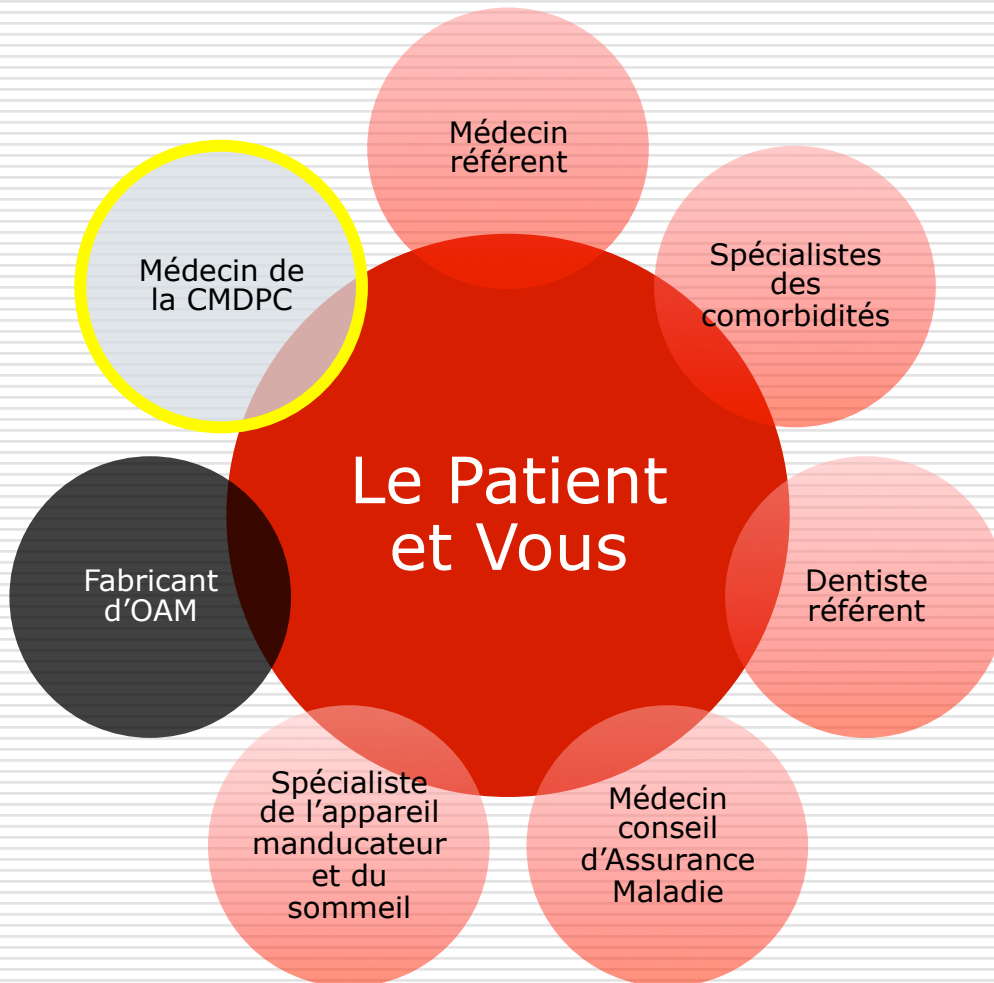
Fabricant
d'OAM

Dentiste
référent

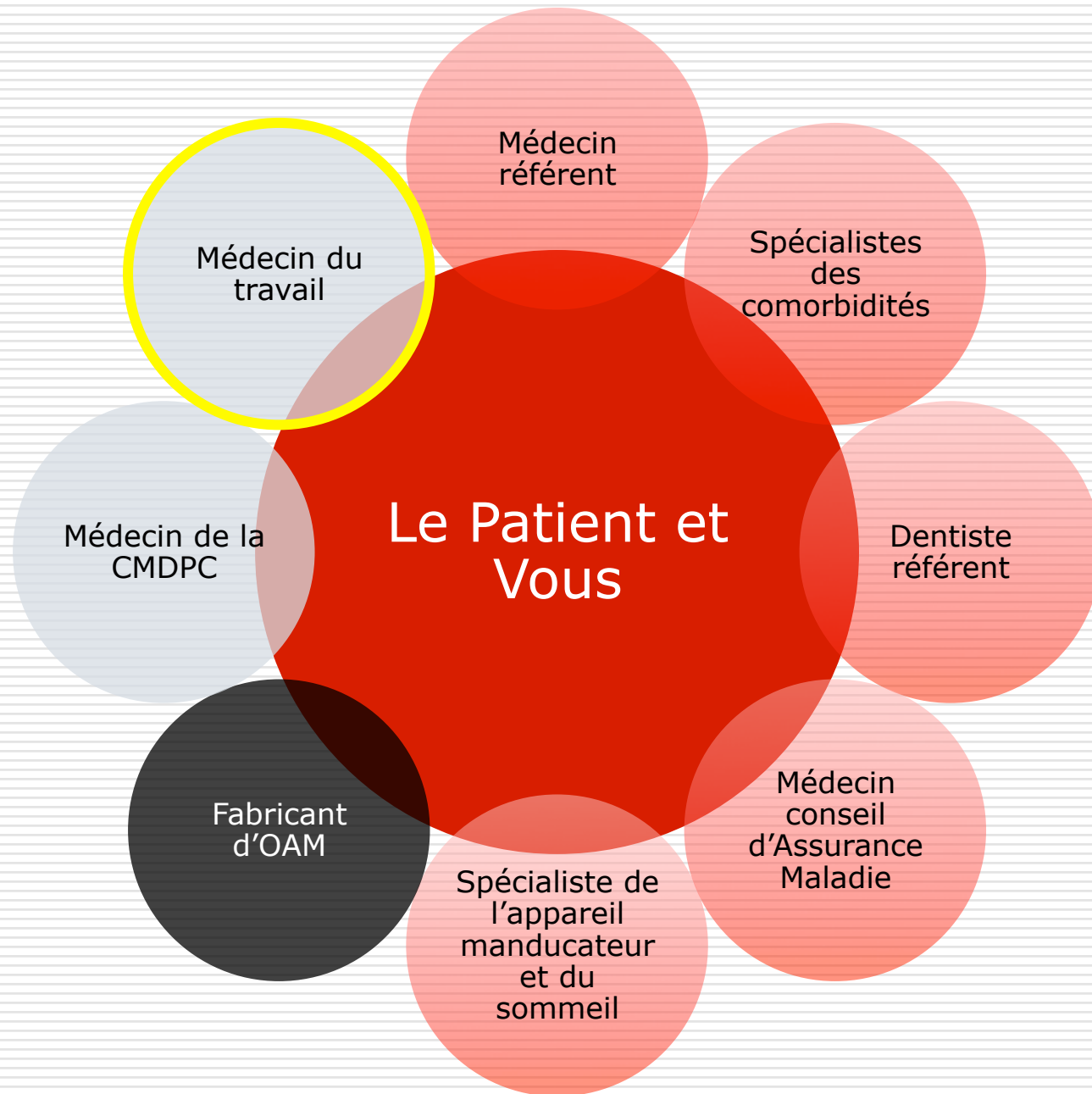
Spécialiste
de l'appareil
manducateur
et du
sommeil

Médecin
conseil
d'Assurance
Maladie

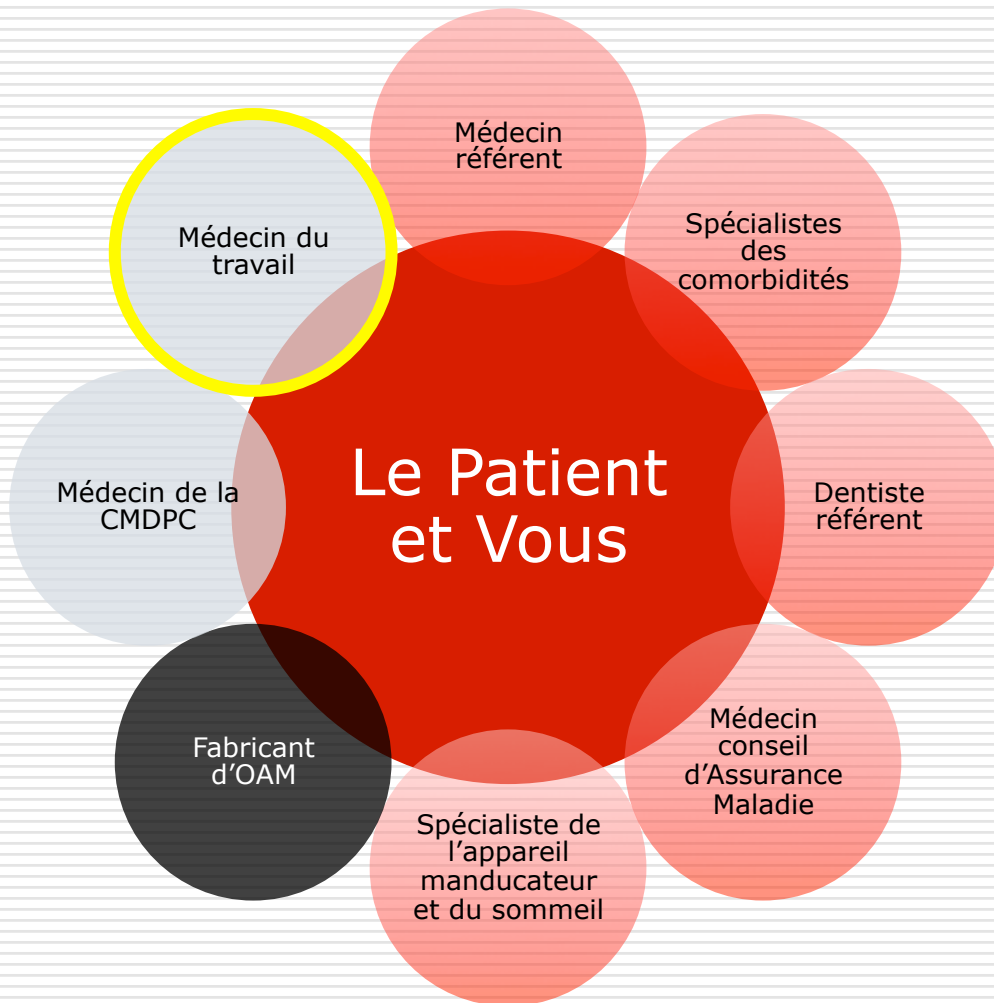
Une obligation du patient



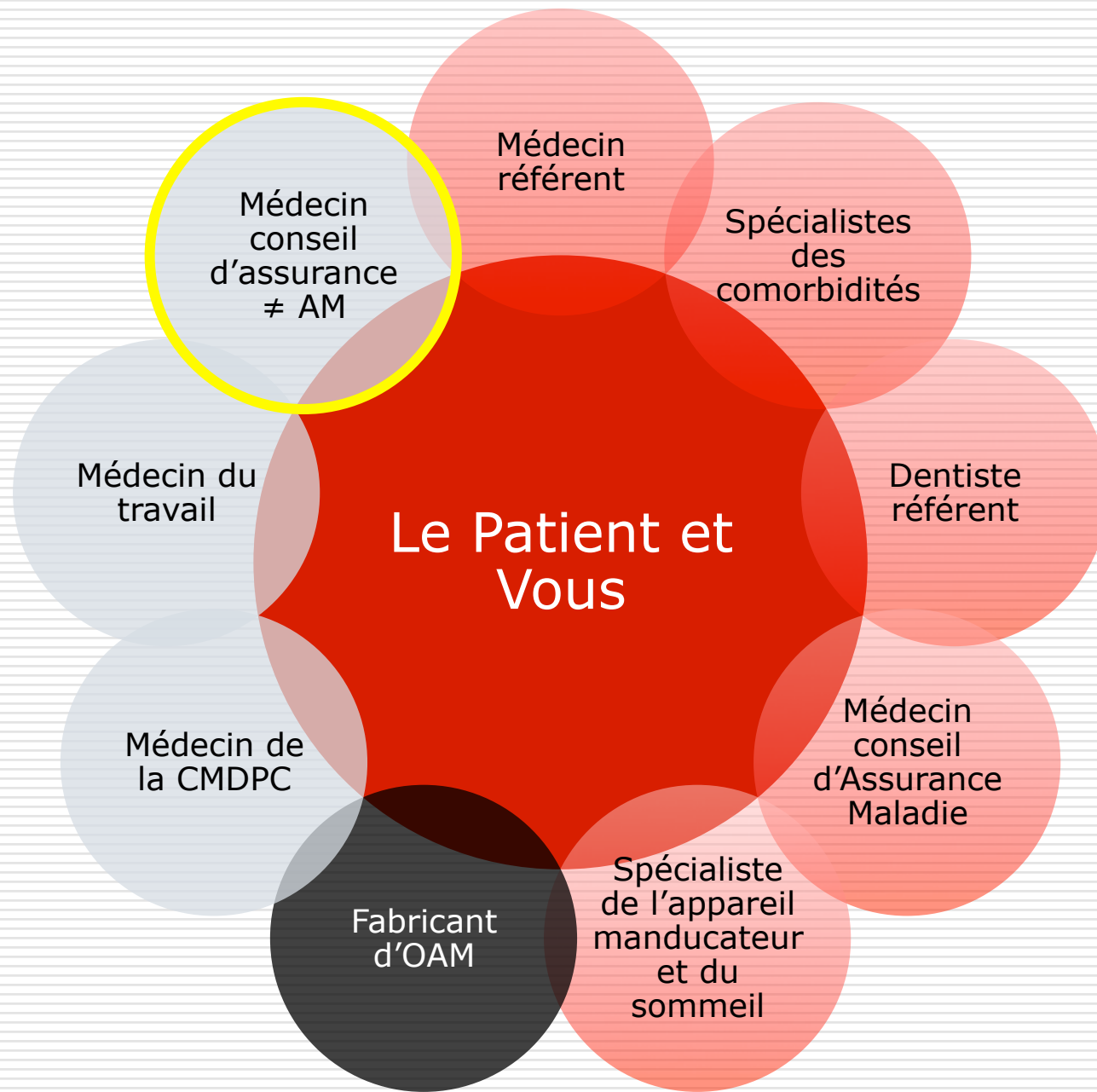
- Le patient doit se signaler à la CMDPC
- Pas de lettre directe au médecin de la CMDPC
 - Ni à votre initiative
 - Ni sur l'incitation du patient
- Pas de signalement au Procureur de la République :
 - Le danger n'est pas imminent et certain
- Certificat médical remis au patient



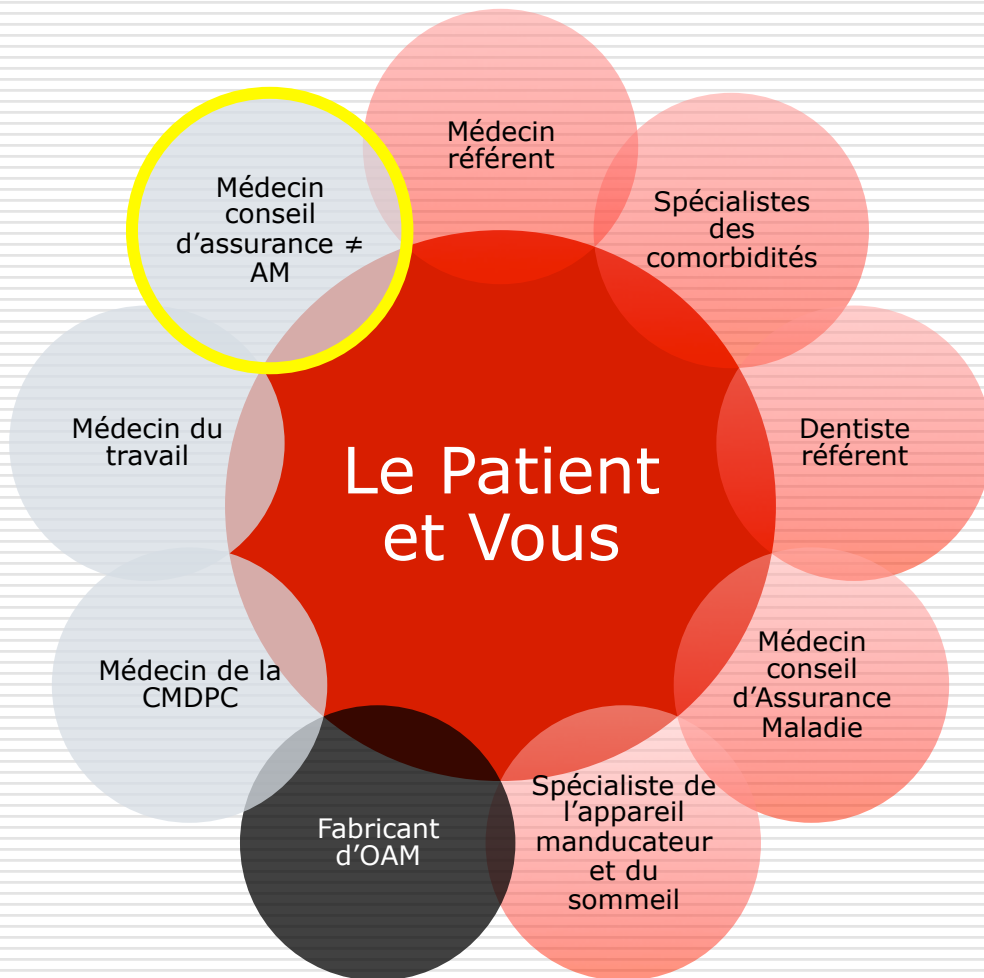
La vigilance au travail



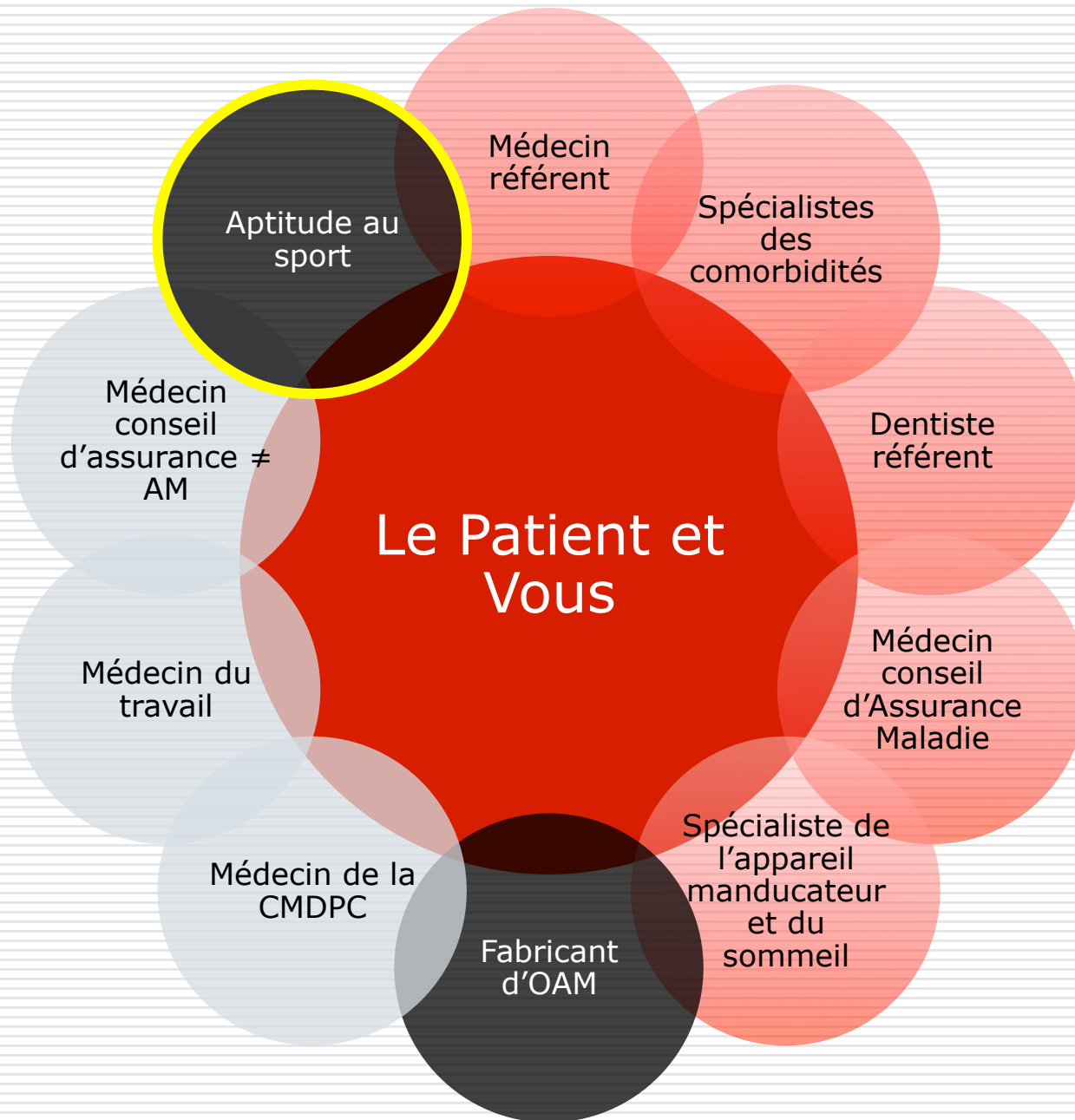
- Le patient doit se signaler au médecin du travail
- Pas de lettre directe au médecin du travail
 - Ni à votre initiative
 - Ni sur l'incitation du patient
- Pas de signalement au Procureur de la République :
 - Le danger n'est pas imminent et certain
- Certificat médical remis au patient
- Exceptions : les caisses intégrées



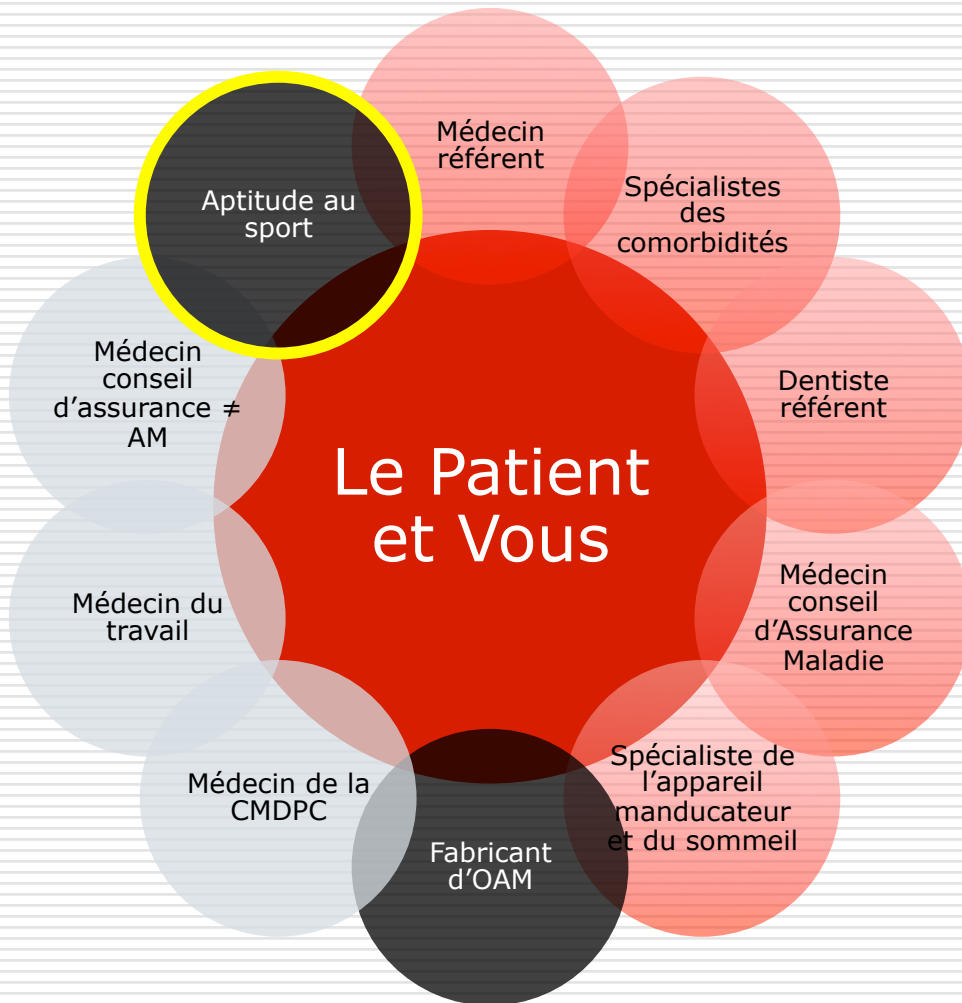
SAHOS : un impact sur toute la vie



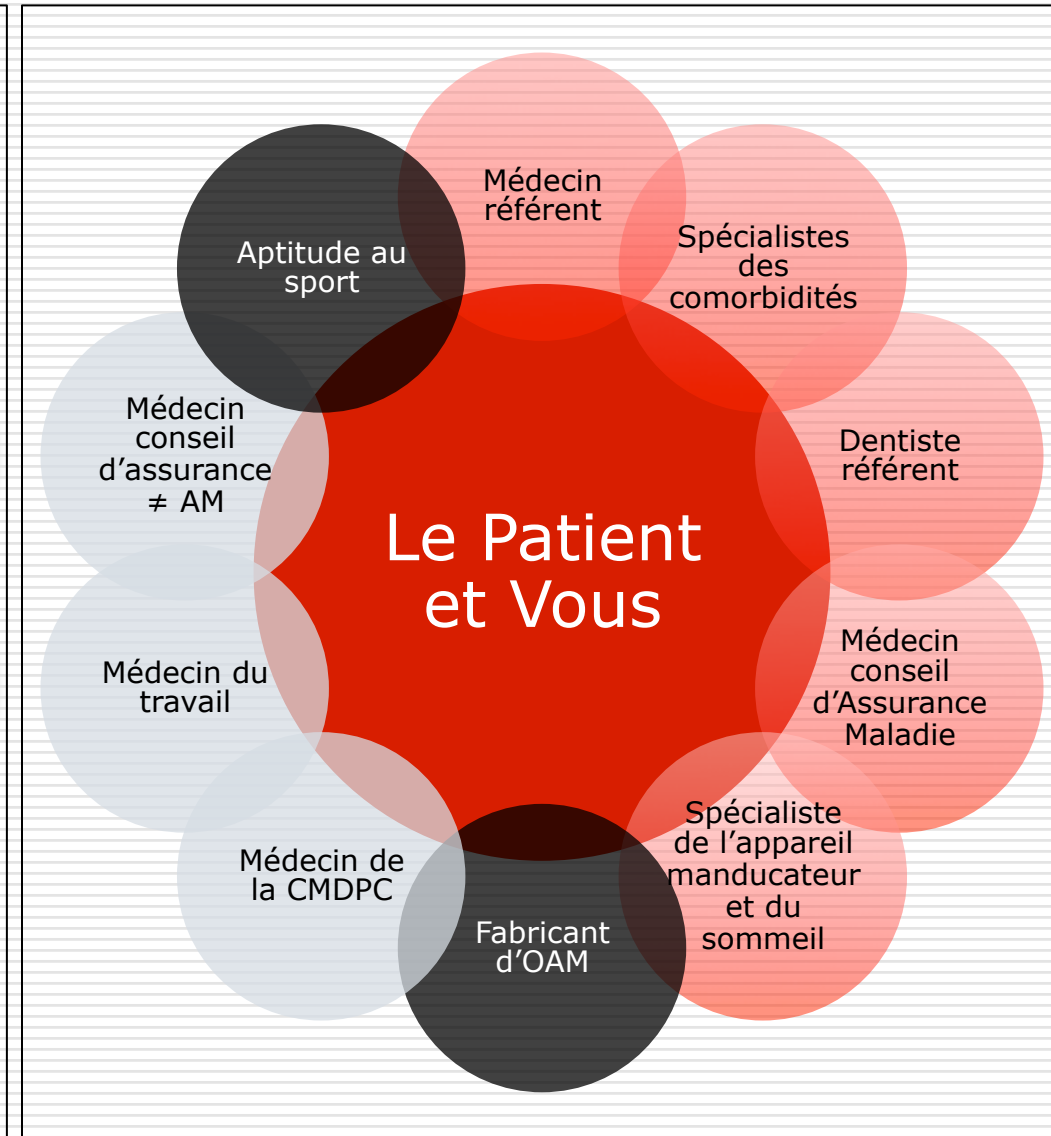
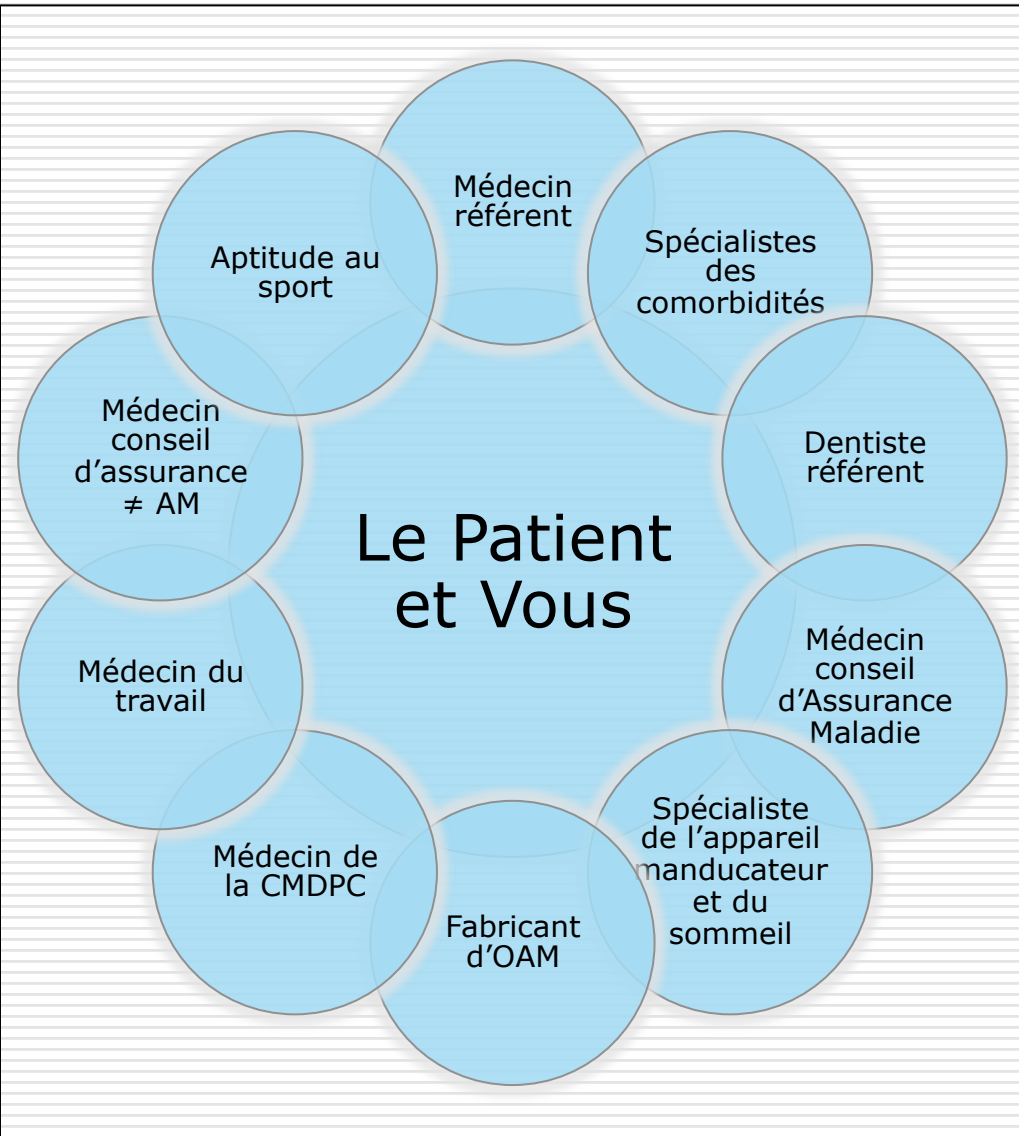
- Le patient doit se signaler à son assureur auto, nouveau prêt bancaire
- Pas de lettre directe au médecin-conseil d'assurance
 - Ni à votre initiative
 - Ni sur l'incitation du patient
 - Ni sur l'incitation du médecin-conseil
- Certificat médical remis au patient



Même le sport est affecté...



- Le patient doit se signaler à sa fédération sportive
- Pas de lettre directe au médecin référent de la fédération sportive
 - Ni à votre initiative
 - Ni sur l'incitation du patient
 - Ni sur l'incitation du médecin de la fédération
- Certificat médical remis au patient SANS vous prononcer sur l'aptitude
- L'aptitude devra être établie par le médecin de la fédération



Conclusion

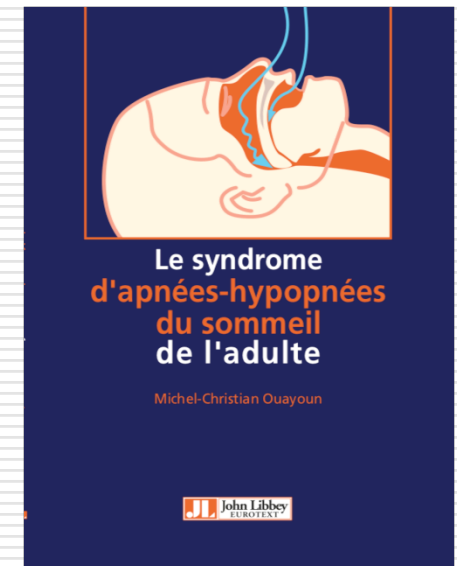
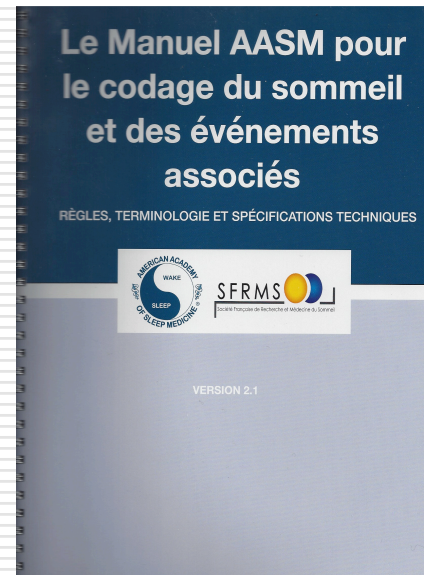
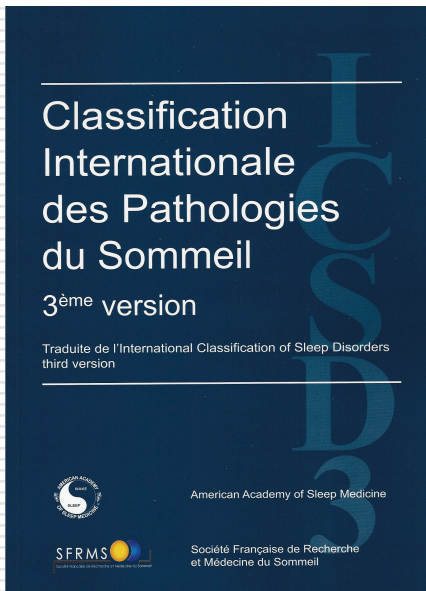
- ❑ Ne pas transformer la consultation en un champ de bataille judiciaire

 - ❑ Ces courriers, ces documents :
 - n'ont pas pour but originel de constituer un dossier de preuves d'information médicale,
 - Mais de traiter le patient de façon optimale,
 - Et de renforcer un discours ferme et univoque que doit tenir l'ensemble des médecins du projet thérapeutique.

 - ❑ Protéger le bien précieux qui vous unit indéfectiblement au patient : le secret médical

 - ❑ Notre rôle premier est de convaincre le patient du bien-fondé du traitement avec empathie et compassion
-

Les références





Merci de votre attention !

