

Quelle place pour les algorithmes dans la validation des prescriptions médicales liées aux événements respiratoires du sommeil : bilan un an après



site



poster

Didier Cugy^{1,2*}

(1) UHCC, Bordeaux, France ; (2) CHU Bordeaux, SUMS, CHU-Bordeaux, France

Objectif: Depuis le 21 juin 2024, les prescriptions relatives aux traitements de l'apnée du sommeil doivent être dématérialisées et validées via Ameli-Pro par un algorithme basé sur les critères de la HAS. Nous présentons un premier bilan un an après, en comparant ces critères aux recommandations internationales (AASM, SPLF, SFRMS).

Méthodes: Analyse rétrospective des prescriptions dématérialisées soumises à accord préalable entre juin 2024 et septembre 2025. Recueil des avis de l'algorithme, échanges avec le service médical, recours et décisions de la Commission de Recours Amiable (CRA).

Résultats: Du 26 juin 2024 au 27 septembre 2025, 127 prescriptions dématérialisées ont fait l'objet d'une demande d'accord préalable; trente-neuf (30 %) ont reçu un avis défavorable du service médical. Au 27 septembre 2024 14/39, soit 35 %, au 25 février 2025 32/97, soit 32 %. Les critères n'ont pu être déterminés que pour 125 prescriptions (deux patients étant incapables d'exprimer leur plainte après un AVC). Vingt-sept patients présentaient moins de deux critères (essentiellement de « typologie matinale »). Seize patients avaient un IAH global < 15/h, mais nettement majoré en sommeil paradoxal et/ou en décubitus dorsal ($\geq 25/h$). Plusieurs de ces patients, améliorés sous traitement, ont formé un recours auprès de la CRA, qui a confirmé les refus malgré l'attestation du médecin traitant documentant l'efficacité du traitement, en rappelant que l'avis du service médical prévaut (ART L315-2 du code de la sécurité sociale). À noter : les refus sont examinés en CRA (commission administrative) et non en CMRA (commission médicale, où le recours est traité par un médecin conseil et un expert judiciaire).

Conclusion: La prescription dématérialisée facilite le traitement des demandes d'accord préalable, avec un retour immédiat qui peut accélérer la prise en charge. Les avis favorables concernent environ 70 % des demandes, ce qui réduit significativement le travail du service médical. On ne peut toutefois que constater que les règles établies selon les critères de la HAS ne permettent de traiter que 70% des demandes. Les 30% restants, bien qu'établis sur la base des recommandations internationales aboutissent à des rejets qui sont préjudiciables à la prise en charge des patients.

Bibliographies associées :

Tan X. et al. (2024). "Obstructive sleep apnea during REM sleep and cognitive function in older adults." *Sleep Medicine Volume 113*, January 2024, Pages 34-40 <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2023.11.017>
Strollo P. & al (2019) Sleep disordered breathing during REM sleep is associated with cognitive impairment a decade later. *European Respiratory Journal* 2019 54(suppl 63) <https://doi.org/10.1183/13993003.congress-2019.OA3276>

Madame Josette B. âgée de 81 ans a été investiguée à la demande de son médecin traitant pour éliminer la présence d'événements respiratoires du sommeil dans le contexte d'un déclin cognitif accompagné de troubles du sommeil à type d'agitation nocturne et de cauchemars. Elle est de typologie « du matin » et présente une somnolence diurne associée à une asthénie une dégradation de l'humeur et une plainte cognitive significatives.

L'enregistrement de sommeil individualise un EEG de fond surchargé de rythmes lents et d'une activité alpha-thêta. Il est retrouvé la présence d'événements respiratoires désaturants avec un index global de 8/h et majorés en sommeil paradoxal avec un index de 27/h.

Il est initié une prescription d'une prise en charge par PPC. Une Demande d'Accord Préalable est effectuée au moyen du téléservice Ameli Pro. Cette DAP est refusée une première fois. Mme B. est observante au traitement 6h/nuits. Son médecin traitant constate une amélioration nette de l'état Mme B et rédige un certificat en ce sens.

A PESSAC, le 6 Août 2024

Je soussigné Docteur S. , certifie que Madame B. est venue ce jour en consultation médicale.

Elle est actuellement appareillée par pression positive continue respiratoire. Ceci a été mis en place devant des difficultés cognitives avec événements respiratoires nocturnes désaturants. Le bilan cognitif a conclu à l'existence de troubles cognitifs vasculaires avec une majoration de la leucopathie vasculaire sur l'IRM cérébrale de contrôle. L'hypothèse d'apnées du sommeil était la plus solide. Depuis la mise en place de cette appareillage Mme B. ne verbalise plus ses sensations vertigineuses et de brouillard matinal dès le lever ainsi que des céphalées et une asthénie dans la journée avec de nombreuses siestes et des endormissements inopinés diurnes. Il s'agit d'une nette amélioration que j'ai pu constater en consultation avec une meilleure attention et fluence verbale. Il me paraît indispensable qu'elle puisse continuer à bénéficier de cette thérapeutique.

Sur la base de l'amélioration clinique il est effectué une nouvelle demande d'accord préalable associée à une bibliographie relative à la prise en charge des événements respiratoires liés au sommeil paradoxal. Cette demande est de nouveau refusée par le service médical au motif qu'elle n'est pas conforme aux recommandations HAS.

L'époux de Mme B. effectue le 16 août 2024 un recours auprès de la Commission de Recours Amiable de la CPAM de GIRONDE; entre-temps, le médecin traitant rédige un nouveau certificat médical témoignant de l'efficacité du traitement.

Ce recours est étudié en séance le 11 mars 2025. Le président de la CRA rejette le recours au motif que Mme B. ne remplit pas les conditions relatives à la prise en charge.

Il est précisé que la commission a interrogé le médecin conseil sur la base de l'article L315-2 qui rappelle que les avis rendus par le service médical s'imposent à l'organisme de prise en charge.

Par deux fois de suite le médecin conseil a été interrogé. Il est précisé dans le compte-rendu de la commission « Interrogé, le médecin-conseil a maintenu son avis défavorable à la prise en charge du traitement par pression positive continue parce que vous ne remplissiez pas la condition « indice d'apnées hypopnées compris entre 15 et 30 événements par heure » (dans votre cas, l'IAH est inférieur à 15 par heure) ».

Suite à cet avis, M.B saisi le pôle social du tribunal judiciaire de Bordeaux. Son avocat conclut sa requête par :

« ...Vu les articles L 1110-1 du Code de la Santé Publique, Vu les articles L315-1, L 315-2, R 315-15 et du Code de la Sécurité Sociale, Vu l'arrêté du 13 décembre 2017, **DECLARER** mal fondée la décision par laquelle la commission de recours amiable de la CPAM de la Gironde a rejeté la demande de Madame B. tendant à la prise en charge de son traitement par pression positive continue ; **DIRE ET JUGER** que Madame B... doit bénéficier de la prise en charge de son traitement par pression positive continue ; A titre subsidiaire, **ORDONNER** avant dire droit une expertise médicale avec mission habituelle en pareille matière et notamment de dire si Madame B. remplit les conditions de prise en charge en vigueur concernant la prescription du traitement pression positive continue ... »