

**ENTREZ DANS UNE DEMARCHE
D'AMELIORATION DE LA QUALITE
ET VALIDEZ VOTRE EPP « SOMMEIL »
DANS LE CADRE DU RESEAU MORPHEE**

Réseau Morphée – Association loi 1901
Siège social : 2, Grande Rue – 92 380 Garches
01.47.41.17.17 / contact@reseau-morphee.org

www.reseau-morphee.org

PRESENTATION GENERALE

Le Réseau Morphée a obtenu en juin 2007 l'agrément de la Haute Autorité de Santé pour procéder à l'évaluation des pratiques professionnelles des **médecins libéraux, salariés et hospitaliers**, dans le cadre de la prise en charge des troubles chroniques du sommeil. Ainsi **3 modalités de validation (transversale, audit clinique ciblé, chemin clinique) et 4 programmes sont proposés aux médecins :**

Pour les membres du Réseau Morphée installés en Ile-de-France :

Implication dans un réseau de santé (méthode transversale)

Pour tous les membres du Réseau Morphée :

Tenue du dossier médical du patient dans le cadre d'une consultation sommeil (méthode de l'audit clinique ciblé)

Pour tout praticien souhaitant valider son EPP

dans le cadre de la prise en charge des troubles chroniques du sommeil :

- Prise en charge en consultation du patient adulte présentant une insomnie chronique (méthode du chemin clinique)
- Diagnostic d'un patient présentant un syndrome d'apnées du sommeil (méthode du chemin clinique)

1. Implication dans un réseau de santé	p. 3 à 7
2. Tenue du dossier médical du patient dans le cadre d'une consultation sommeil	p. 8 à 13
3. Prise en charge en consultation du patient adulte présentant une insomnie chronique	p. 14 à 20
4. Diagnostic d'un patient présentant un syndrome d'apnées du sommeil	p. 21 à 27
<u>Annexe 1</u> : Document cadre concernant les modalités de l'évaluation des pratiques professionnelles au sein du Réseau Morphée	p. 28 à 34
<u>Annexe 2</u> : Méthodologie commune pour la validation par audit clinique ciblé et chemin clinique	p. 35 à 36
<u>Annexe 3</u> : Composition des instances EPP du Réseau Morphée	p. 37

Nota : Les référentiels du Réseau Morphée doivent faire l'objet d'une relecture et d'une nouvelle validation par la Conseil Scientifique dans le courant de l'année 2009.

Programme 1 – Méthode transversale **« Implication dans un réseau de santé »**

*L'évaluation a pour but l'amélioration des pratiques de chaque professionnel.
Aucune donnée nominative ne peut être transmise à une quelconque autorité.*

1. Implication dans un réseau de santé

Modalité d'évaluation réservée aux membres du Réseau Morphée installés en Ile-de-France

Le document cadre relatif à cette modalité d'EPP est annexé page 28.

Pour cette méthode dite « transversale », est prise en compte l'activité des médecins membres du Réseau Morphée sur 2 ans, et notamment :

- La participation aux réunions de concertation inter ou pluridisciplinaires, aux les journées ou soirées de formation,
- L'utilisation du Dossier Médical Sommeil informatisé,
- L'inclusion des patients dans le réseau voire dans des groupes d'éducation thérapeutique,
- La participation aux activités institutionnelles du réseau,
- La sollicitation des médecins coordonnateurs,
- L'utilisation des protocoles de soins et référentiels du réseau,
- ...

L'évaluation est ensuite faite sur la base de la grille ci-après (p 5) et des éléments fournis par le médecin dans son livret individuel (p 6 et 7).

La grille est remplie par la cellule évaluation du réseau composée des deux médecins coordonnateurs et du responsable logistique et évaluation. Ces éléments sont complétés par les informations fournies par le médecin qui souhaite entrer dans la démarche. Le scoring est utilisé à titre indicatif, la commission évaluation restant seule décisionnaire quant à la validation.

La décision de validation est prise par la commission EPP du réseau composée de la présidente, d'un représentant du conseil scientifique et d'un médecin consultant expert en méthodologie EPP.

Ce programme est mis en œuvre deux fois par an, et se base sur l'activité des médecins membres du réseau dans les deux années qui précèdent.

GRILLE DE RECUEIL : PARTICIPATION AUX ACTIONS D'EPP

Date :

Nom de l'évaluateur :

Identification médecin :

OBJECTIFS : apprécier l'implication du médecin dans une démarche d'EPP

CRITÈRES	SCORING	Evaluation	SCORE
Utilisation du DMS	30	Nb d'ouverture de dossiers Nb de patients inclus	
Médecin consultant	20	Oui / Non	
Participation aux RCI/ RCP	20	Nb de participations	
Participation aux formations	20	Nb d'heures	
Médecin formateur	10	Oui / Non	
Appel médecin coordonnateur	10	Oui / Non	
Inclusion de patients dans les GET	10	Nb de patients inclus	
Utilisation des outils du réseau (protocoles, référentiels...)	10	Oui / Non	
Participation aux activités institutionnelles du réseau	10	Oui / Non	
Elaboration de documents ou d'articles en rapport avec la pathologie du sommeil ou l'activité du réseau	10	Oui / Non	
		TOTAL =	

ACTION PROGRAMME D'EPP LIVRET INDIVIDUEL

Nom, prénom et discipline :

Adresse professionnelle :

Téléphone :

Fax :

Email :

Comment vous impliquez vous dans le programme d'EPP du réseau Morphée? :

(merci d'entourer la réponse correspondante)

Vous utilisez le dossier médical sommeil (DMS) informatisé ? OUI – NON

Vous êtes médecin consultant ? OUI – NON

Vous participez aux réunions de concertations pluridisciplinaires organisés par les médecins coordonnateurs du Réseau ? OUI – NON

Vous participez aux formations organisées et/ou animées par le Réseau ? OUI – NON

Vous animez des formations et/ou conférences pour le réseau ? OUI – NON

Vous faites appel aux médecins coordonnateurs pour des avis d'expertise sur vos cas cliniques ? OUI – NON

Vous avez orienté des patients vers les groupes d'éducation thérapeutique (GET) du Réseau ? OUI – NON

Vous utilisez les outils du Réseau ? (protocoles, référentiels, annuaires) OUI – NON

Vous participez aux activités institutionnelles du Réseau ? (CA, AG, conseil scientifique, ...) OUI – NON

Vous avez élaboré des documents et/ou articles en rapport avec les pathologies du sommeil ou l'activité du Réseau ? OUI – NON

Qu'est-ce que le programme vous apporte :

- **en terme d'amélioration de votre pratique professionnelle ?**

.....
.....
.....

- **en terme d'amélioration de l'organisation des soins ?**

.....
.....
.....

- **en terme d'utilité pour vos patients ?**

.....
.....
.....

Principaux points de satisfaction ?

Principales difficultés rencontrées ?

Avez-vous repéré des améliorations possibles des méthodes utilisées? Lesquelles ? Comment ?

Programme 2 – Audit ciblé :
**« Tenue du dossier médical du patient dans le
cadre d’une consultation sommeil »**

*L'évaluation a pour but l'amélioration des pratiques de chaque professionnel.
Aucune donnée nominative ne peut être transmise à une quelconque autorité.*

2. Tenue du dossier médical du patient dans le cadre d'une consultation sommeil

Modalité d'évaluation destinée à tous les membres du Réseau Morphée

La méthodologie commune pour la validation par audit clinique ciblé et chemin clinique est annexée page 35.

Objectifs de bonnes pratiques évalués :

1. Optimiser la prise en charge des patients en assurant un dossier médical complet.
2. Retrouver rapidement et sans risque d'erreur le bon dossier (identité, sexe), et éliminer les risques d'erreur par homonymie.
3. Pouvoir contacter facilement le patient, même s'il est de passage (adresse et téléphone actualisés).
4. Enregistrer les données significatives à chaque consultation et les décisions prises.

Sources :

- 1) Les référentiels d'évaluation des pratiques professionnelles. Base méthodologique pour leur réalisation en France. ANAES – Service Evaluation des Pratiques Professionnelles, avril 2004.
- 2) L'audit Clinique. Evaluation des pratiques par comparaison à un référentiel. HAS, juin 2005.
- 3) Prise en charge du patient adulte se plaignant d'insomnie en médecine générale. Recommandations pour la pratique clinique. SFTG/HAS, décembre 2006.
- 4) « La tenue du dossier médical en médecine générale : état des lieux et recommandations ». Recommandations ANAES, septembre 1996.
- 5) « La tenue du dossier patient en médecine générale ». ANAES – Service Evaluation des Pratiques, 2003.
- 6) Le Dossier Médical Sommeil (DMS) du réseau Morphée.

Patients concernés :

Tous les patients vus ou ayant été vus en consultation pour un trouble du sommeil.

Sélection des dossiers :

L'auto-évaluation porte sur 10 patients (échantillon pris sur la totalité des dossiers « sommeil »)

La méthode rétrospective semble la plus adaptée au fonctionnement du réseau et type de référentiel considéré tant pour l'évaluation individuelle que collective.

Evaluation individuelle	Evaluation collective
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Méthode rétrospective</u> : prendre dix dossiers dans le DMS : les dix derniers patients rencontrés. ▪ <u>Méthode prospective</u> : sélectionner dix dossiers de patients au fur et à mesure qu'ils se présentent. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Méthode rétrospective</u> : prendre dix dossiers dans le DMS : soit les dix derniers patients rencontrés. ▪ <u>Méthode prospective</u> : sélectionner dix dossiers de patients au fur et à mesure qu'ils se présentent.

Soutien / réunion téléphonique avec un médecin coordonnateur	Réunions physiques
--	--------------------

Critères d'évaluation et questions pour déterminer si les critères sont présents :

1) Le nom complet actualisé est noté.

Le nom actualisé, le nom de jeune fille éventuel, le prénom et le sexe du patient sont-ils notés dans le dossier ?

2) La date de naissance est notée.

La date de naissance est-elle notée dans le dossier?

3) L'adresse précise et actualisée est notée, même si elle est temporaire (étudiants, vacances, etc.).

L'adresse est-elle notée dans le dossier?

4) Les coordonnées téléphoniques exactes sont enregistrées.

Les coordonnées téléphoniques sont-elles notées dans le dossier?

5) Les antécédents personnels/ familiaux significatifs figurent dans le dossier.

Les antécédents personnels/familiaux sont-ils notés dans le dossier?

6) A la suite de la consultation initiale, les informations enregistrées comprennent l'hypothèse diagnostique.

Le chapitre « Hypothèse Diagnostique » dans la visite initiale a-t-il été renseigné dans le dossier?

7) A la suite de la consultation initiale, les informations enregistrées comprennent la conduite à tenir.

Le chapitre « Conduite à tenir » dans la visite initiale a-t-il été renseigné dans le dossier?

8) Suite à la dernière consultation, le diagnostic a-t-il été réévalué ?

Le chapitre « Confirmation diagnostique » a-t-il été renseigné dans le dossier?

9) Les prescriptions médicamenteuses successives, en particulier la dernière, sont notées dans le dossier avec leur posologie et leur durée.

Trouve-t-on dans le dossier les dernières prescriptions médicamenteuses avec leur posologie et leur durée ?

10) Les soignants et correspondants ont été agréés dans le dossier médical sommeil.

Trouve-t-on dans le dossier médical sommeil la liste des soignants agréés ?

Grille de Recueil des Informations

N° d'identification :

Date :

Temps passé à cet audit :

Notez une seule réponse par case :

1 ou O si la réponse est OUI

2 ou N si la réponse est NON

3 ou N/A si la question ne s'applique pas à ce patient ou à votre pratique (précisez dans la zone de commentaires).

N'hésitez pas à ajouter des informations qualitatives !

	QUESTION 1	QUESTION 2	QUESTION 3	QUESTION 4	QUESTION 5
	<i>Le nom actualisé, le nom de jeune fille éventuel, le prénom et le sexe du patient sont-ils notés dans le dossier patient ?</i>	<i>La date de naissance est-elle notée dans le dossier patient ?</i>	<i>L'adresse est-elle notée dans le dossier patient ?</i>	<i>Les coordonnées téléphoniques sont-elles notées dans le dossier patient ?</i>	<i>Les antécédents personnels/familiaux sont-ils notés dans le dossier patient ?</i>
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Tota l des 1					
Tota l des 2					
Tota l des 3					
	QUESTION 6	QUESTION 7	QUESTION 8	QUESTION 9	QUESTION 10

	<i>Le chapitre « Hypothèse Diagnostique » dans la visite initiale a-t-il été renseigné dans le dossier patient ?</i>	<i>Le chapitre « Conduite à tenir » dans la visite initiale a-t-il été renseigné dans le dossier patient ?</i>	<i>Le chapitre « Confirmation diagnostique » a-t-il été renseigné dans le dossier patient ?</i>	<i>Trouve-t-on dans le dossier les dernières prescriptions médicamenteuses avec leur posologie et leur durée ?</i>	<i>Trouve-t-on dans le dossier médical sommeil la liste des soignants agréés ?</i>
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Tota l des 1					
Tota l des 2					
Tota l des 3					

VOS OBSERVATIONS POUR CETTE AUTO-ÉVALUATION :

Observations par patient	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

Interprétation des résultats :

- **Que pensez-vous de vos résultats ? Sont-ils conformes à ce que vous attendiez ?**

- **Comment expliquez-vous, pour certains critères, les éventuels écarts observés ?**

- **Pensez-vous que des mesures de correction pourraient être mises en place ? Si oui lesquelles ?**

Programme 3 – Chemin clinique :
**« Prise en charge en consultation du patient
adulte présentant une insomnie chronique »**

*L'évaluation a pour but l'amélioration des pratiques de chaque professionnel.
Aucune donnée nominative ne peut être transmise à une quelconque autorité.*

3. Prise en charge en consultation du patient adulte présentant une insomnie chronique

Modalité d'évaluation ouverte à tout médecin

La méthodologie commune pour la validation par audit clinique ciblé et chemin clinique est annexée page 35.

Objectifs de bonnes pratiques évalués :

- 1. Connaître les facteurs permettant de diagnostiquer, d'évaluer le retentissement et de caractériser l'insomnie.**
- 2. Quelles sont les questions à poser et les examens complémentaires à réaliser ?**
- 3. Etre capable de dépister une étiologie organique ou non organique de l'insomnie.**
- 4. Définir la conduite à tenir et les orientations thérapeutiques.**
- 5. Dans quelles circonstances doit-on demander une consultation spécialisée ?**

Sources

- 1) Les référentiels d'évaluation des pratiques professionnelles : base méthodologique pour leur réalisation en France (Service EPP – ANAES – Avril 2004)
- 2) Protocole de réalisation d'un chemin clinique (HAS)
- 3) Protocole de réalisation d'un audit clinique ciblé (HAS)
- 4) Recommandations de bonnes pratiques cliniques de la Société Française de Recherche et Médecine du Sommeil : Démarche diagnostique devant une insomnie chronique.
- 5) Recommandations pour la pratique clinique : Prise en charge du patient adulte se plaignant d'insomnie en médecine générale (Société de Formation Thérapeutique du Généraliste avec la participation de l'HAS) Décembre 2006)
- 6) Protocole de soins du Réseau Morphée : Diagnostic d'insomnie (Mai 2006)

Patients concernés

Tous les patients vus en consultation de troubles du sommeil.

Sélection des dossiers

L'AUTOEVALUATION porte sur 10 patients.

LES METHODES PROSPECTIVES ET RETROSPECTIVES peuvent être utilisées dans la pratique du médecin libéral ou hospitalier et le type de référentiel considéré tant pour l'évaluation individuelle que collective.

Evaluation individuelle	Evaluation collective
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Méthode rétrospective</u> : prendre dix dossiers dans le fichier : les dix derniers patients rencontrés. ▪ <u>Méthode prospective</u> : sélectionner dix dossiers de patients au fur et à mesure qu'ils se présentent. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Méthode rétrospective</u> : prendre dix dossiers dans le fichier : soit les dix derniers patients rencontrés. ▪ <u>Méthode prospective</u> : sélectionner dix dossiers de patients au fur et à mesure qu'ils se présentent.
Soutien / réunion téléphonique avec un médecin coordonnateur	Réunions physiques

Critères d'évaluation et questions pour déterminer si les critères sont présents :

1) L'interrogatoire permet de définir l'insomnie chronique.

Note :

- L'insomnie est définie comme la plainte d'un sommeil pauvre et non satisfaisant (plainte d'endormissement, éveils fréquents ou précoces, sommeil insuffisant ou non réparateur).
- L'insomnie a un retentissement diurne (vigilance, adynamie, troubles du comportement ou de l'humeur).
- L'insomnie dure depuis plus de trois mois témoignant de son caractère chronique.

2) L'examen clinique et/ou l'interrogatoire permet-il d'évoquer une cause organique ?

Note :

- Un reflux gastro-œsophagien, une toux due à une pathologie respiratoire, des céphalées ou des douleurs insomniantes doivent être recherchés et validés. Une dysthyroïdie doit être dépistée.
- Un syndrome des jambes sans repos ou des mouvements périodiques nocturnes ont-ils été recherchés ? (besoin impérieux de mouvements, accentuation au repos et en position couchée, dépendance en fonction de l'heure de survenue).
- Un ronflement ou un syndrome d'apnées du sommeil a-t-il été éliminé ? (sommeil non récupérateur, ronflement, pauses respiratoires, somnolence diurne, céphalées, nycturie, surcharge pondérale).

3) Les rythmes de vie et l'environnement du sommeil ont-ils été évalués ?

Note :

- Une mauvaise hygiène de vie ou un travail en horaires décalés peuvent entretenir une insomnie
- Les conditions du sommeil doivent être analysées : chambre, literie, nuisance sonore ou thermique
- Les habitudes alimentaires et les consommations excessives d'alcool ou de toxiques peuvent être délétères.
- Des interactions médicamenteuses, une utilisation d'hypnotiques ou de psychostimulants (café, coca cola, vitamine C) doivent être recherchés.

4) Des troubles psychiques (anxiété, dépression) ont-ils été recherchés ?

Note : Des traits de personnalité plus ou moins complexes ont été identifiés comme associés à un risque plus élevé de troubles du sommeil et notamment une dépression (bilan psychométrique si nécessaire).

5) L'interrogatoire du conjoint est-il réalisé (si présent) ?

Note :

- Caractère du sommeil (calme ou agité)
- Caractère de la respiration (calme et régulière, ronflement, arrêts respiratoires)
- Comportements moteurs complexes, mouvements des jambes permanents)
- OU interrogatoire non contributif

6) Des outils objectifs d'évaluation du caractère de l'insomnie ont-ils été utilisés ?

Note :

- L'agenda du sommeil est un outil opérationnel donnant la représentation la plus pertinente de la plainte s'il peut être obtenu sur une période d'au moins quinze jours.
- En ce qui concerne la perturbation du fonctionnement diurne, le questionnaire d'Epworth ou un auto-questionnaire peuvent être utilisés.
- En ce qui concerne les troubles psychiques : test de Pichot (Q2D) et échelle d'anxiété (Goldberg).

7) Une conduite à tenir est-elle retrouvée en conclusion de la consultation ?

Note :

- Des outils objectifs (s'ils ne sont pas déjà présents) ont-ils été demandés : agenda du sommeil, auto-questionnaire, bilan psychométrique, bilan biologique.
- Une consultation spécialisée a-t-elle été recommandée ?
- Des examens complémentaires ont-ils été demandés ? actimétrie (estimation du temps de sommeil, variabilité du sommeil), polygraphie ventilatoire voire une polysomnographie (suspicion de syndrome d'apnées du sommeil ou de mouvements périodiques, recherche d'une insomnie sévère).

8) Les règles hygiéno-diététiques ont été expliquées au patient et les objectifs thérapeutiques sont explicités

Note :

Des recommandations doivent être faites dans tous les cas d'insomnie en fonction de l'environnement du sommeil : horaires, alimentation, boissons alcoolisées, toxiques, suppression de la télévision dans la chambre, nuisance sonore, température, utilisation de médicaments ou stimulants.

9) Un traitement médicamenteux ou non médicamenteux a-t-il été envisagé ou institué ?

Note :

- Le choix du traitement médicamenteux est explicité en fonction de l'origine de l'insomnie (sédatif, hypnotique, anxiolytique...).
- Les thérapeutiques non pharmacologiques sont spécifiées : sevrage médicamenteux, relaxation, thérapie cognitive et comportementale, groupes d'éducation thérapeutique, photothérapie.
- Les comorbidités sont prises en compte en complément du traitement de l'insomnie.

10) Un suivi médical est-il envisagé ?

Note : Une nouvelle consultation peut être proposée ou une consultation spécialisée selon un calendrier à définir.

Grille de Recueil des Informations

N° d'identification :

Date :

Temps passé à cet audit :

Notez une seule réponse par case :

1 ou O si la réponse est OUI

2 ou N si la réponse est NON

3 ou N/A si la question ne s'applique pas à ce patient ou à votre pratique (précisez dans la zone de commentaires).

N'hésitez pas à ajouter des informations qualitatives !

	QUESTION 1	QUESTION 2	QUESTION 3	QUESTION 4	QUESTION 5	QUESTION 6
	<i>L'interrogatoire permet de définir l'insomnie chronique</i>	<i>L'interrogatoire et/ou l'examen clinique permet d'évoquer une cause organique ?</i>	<i>Les rythmes de vie et l'environnement du sommeil ont été évalués.</i>	<i>Des troubles psychiques ont été recherchés</i>	<i>L'interrogatoire du conjoint est-il réalisé (si présent).</i>	<i>Des outils objectifs d'évaluation du caractère de l'insomnie ont été utilisés.</i>
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
Total des 1						
Total des 2						
Total des 3						
	QUESTION 7	QUESTION 8	QUESTION 9	QUESTION 10		

	<i>Une conduite à tenir est-elle retrouvée en conclusion de la consultation ?</i>	<i>Les règles hygiéno-diététiques ont été expliquées au patient et les objectifs thérapeutiques ont été explicités.</i>	<i>Un traitement médicamenteux ou non médicamenteux a-t-il été envisagé ou institué ?</i>	<i>Un suivi médical est-il envisagé ?</i>
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Total des 1				
Total des 2				
Total des 3				

VOS OBSERVATIONS POUR CETTE AUTO-ÉVALUATION :

Observations par patient	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

Interprétation des résultats :

- **Que pensez-vous de vos résultats ? Sont-ils conformes à ce que vous attendiez ?**
.....
.....
.....
- **Comment expliquez-vous, pour certains critères, les éventuels écarts observés ?**
.....
.....
.....
- **Pensez-vous que des mesures de correction pourraient être mises en place ? Si oui lesquelles ?**
.....
.....
.....

Programme 4 – Chemin clinique :
**« Diagnostic d'un patient présentant un
syndrome d'apnées du sommeil »**

*L'évaluation a pour but l'amélioration des pratiques de chaque professionnel.
Aucune donnée nominative ne peut être transmise à une quelconque autorité.*

4. Diagnostic d'un patient présentant un syndrome d'apnées du sommeil

Modalité d'évaluation ouverte à tout médecin

La méthodologie commune pour la validation par audit clinique ciblé et chemin clinique est annexée page 35.

Objectifs de bonnes pratiques évalués :

1. **Connaître les facteurs permettant le diagnostic de syndrome d'apnées du sommeil.**
2. **Quelles sont les questions à poser et les examens complémentaires à réaliser ?**
3. **Quelles sont les principales complications cardiovasculaires et métaboliques à dépister ?**

Sources :

- 1) Les référentiels d'évaluation des pratiques professionnelles : base méthodologique pour leur réalisation en France (Service EPP – ANAES – Avril 2004)
- 2) Protocole de réalisation d'un audit ciblé (HAS)
- 3) Protocole de réalisation d'un chemin clinique (HAS)
- 4) Evaluation clinique et économique de la chirurgie dans le traitement des apnées obstructives du sommeil (Service évaluation des technologies – Service évaluation économique de l'ANAES Février 1999 et Revue des maladies respiratoires 2000).
- 5) Protocole de soins du Réseau Morphée : Diagnostic devant une suspicion de syndrome d'apnées du sommeil (Mai 2006)
- 6) Recommandations pour la pratique clinique du syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil de l'adulte (2009, à paraître)

Patients concernés

Tous les patients vus en consultation de troubles du sommeil.

Sélection des dossiers

L'AUTOEVALUATION porte sur 10 patients.

LES METHODES PROSPECTIVES ET RETROSPECTIVES peuvent être utilisées dans la pratique du médecin libéral ou hospitalier et le type de référentiel considéré tant pour l'évaluation individuelle que collective.

Evaluation individuelle	Evaluation collective
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Méthode rétrospective</u> : prendre dix dossiers dans le fichier : les vingt derniers patients rencontrés. ▪ <u>Méthode prospective</u> : sélectionner dix dossiers de patients au fur et à mesure qu'ils se présentent. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Méthode rétrospective</u> : prendre dix dossiers dans le fichier : soit les vingt derniers patients rencontrés. ▪ <u>Méthode prospective</u> : sélectionner dix dossiers de patients au fur et à mesure qu'ils se présentent.
Soutien / réunion téléphonique avec un médecin coordonnateur	Réunions physiques

Critères d'évaluation et questions pour déterminer si les critères sont présents :

1) L'interrogatoire permet de suspecter le syndrome d'apnées du sommeil en recherchant la symptomatologie diurne et nocturne.

Note :

–Le symptôme principal nocturne est le **ronflement** (obligatoirement recherchée inconstant cependant) accompagné de **pauses respiratoires** inquiétantes pour l'entourage. On peut aussi retrouver une **nycturie**, des **sueurs** et des réveils en sursaut.

– Le symptôme diurne principal est la **somnolence**, involontaire (recherche sur la clinique ou sur le score d'Epworth). Elle s'accompagne d'une fatigue physique (sommeil non réparateur) et intellectuelle (trouble de la mémoire et de concentration). Un **réveil difficile**, des **céphalées** et des **troubles de la libido** peuvent compléter le tableau.

2) L'examen clinique a recherché une obésité de type abdominal et une étiologie ORL.

Note :

1. L'obésité de type androïde est présente dans près de 50% des cas.
2. Un tour de cou supérieur à 43 cm est un facteur prédictif du SAS.
3. L'examen ORL recherche un obstacle des voies aériennes supérieures.

3) L'interrogatoire du conjoint a été effectué (si présent).

Note : C'est souvent à la demande du conjoint que la consultation est demandée car c'est un témoin primordial des symptômes nocturnes du patient.

- Caractère du sommeil (calme ou agité)
- Caractère de la respiration (ronflement, arrêts respiratoires)

4) Les affections cardiovasculaires et métaboliques les plus fréquemment associées ont-elles été recherchées ?

Note :

- Une HTA doit être recherchée (présente dans 30% des HTA essentielles et 80% des HTA réfractaires).
- Une maladie coronarienne doit être dépistée (un SAS est retrouvé chez 40% des coronariens)
- Un AVC ou un AIT doit être recherché dans les antécédents.
- Une insuffisance cardiaque peut également être associée au SAS.



Département Evaluation
des pratiques professionnelles

- Un diabète ou un syndrome métabolique doit être évoqué chez ce patient en surpoids avec des facteurs de risque cardiovasculaires.

5) Un examen complémentaire de type polygraphie ventilatoire ou polysomnographie a-t-il été demandé ou envisagé ?

Note :

- Polygraphie ventilatoire : enregistrement du flux respiratoire, de la saturation artérielle en oxygène et des efforts ventilatoires
- Si la polygraphie ventilatoire n'est pas contributive ($10 < \text{IAH} \leq 35$), la polysomnographie permet un diagnostic de certitude en mettant en évidence les arrêts respiratoires de plus de 10 secondes plusieurs fois par heure (au moins >5 /heure)

Grille de Recueil des Informations

N° d'identification :

Date :

Temps passé à cet audit :

Notez une seule réponse par case :

1 ou O si la réponse est OUI

2 ou N si la réponse est NON

3 ou N/A si la question ne s'applique pas à ce patient ou à votre pratique (précisez dans la zone de commentaires).

N'hésitez pas à ajouter des informations qualitatives !

	QUESTION 1 <i>L'interrogatoire permet de suspecter le SAS en recherchant la symptomatologie diurne et nocturne</i>	QUESTION 2 <i>L'examen clinique a recherché une obésité de type abdominal et une étiologie ORL</i>	QUESTION 3 <i>L'interrogatoire du conjoint a été effectué (si présent).</i>	QUESTION 4 <i>Les affections cardiovasculaires et métaboliques les plus fréquemment associées ont-elles été recherchées ?</i>	QUESTION 5 <i>Un examen complémentaire type polygraphie ventilatoire ou polysomnographie a-t-il été demandé ou envisagé ?</i>
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
Total des 1					
Total des 2					
Total des 3					

VOS OBSERVATIONS POUR CETTE AUTO-ÉVALUATION :

	Observations par patient
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	



Département Evaluation
des pratiques professionnelles

Interprétation des résultats :

- **Que pensez-vous de vos résultats ? Sont-ils conformes à ce que vous attendiez ?**
.....
.....
.....
- **Comment expliquez-vous, pour certains critères, les éventuels écarts observés ?**
.....
.....
.....
- **Pensez-vous que des mesures de correction pourraient être mises en place ? Si oui lesquelles ?**
.....
.....
.....

ANNEXE 1

Document cadre concernant les modalités de l'évaluation des pratiques professionnelles au sein du Réseau Morphée

I/ PRESENTATION ET ORGANISATION DU RESEAU MORPHEE, ORGANISME AGREE EPP PAR LA HAS

Le réseau de prise en charge des troubles du sommeil dit « Réseau Morphée » a mis en place différentes actions et déployé son activité sur l'ensemble de l'Île-de-France : il a pour but d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients atteints de troubles chroniques du sommeil.

Il répond aux conditions posées par la loi du 4 Mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé et aux articles 6321 et suivants du code de la Santé publique et en particulier à la circulaire DHOS/O3/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007.

Tout au long de son évolution et dès sa création, le réseau s'est efforcé à veiller au décloisonnement entre les différents professionnels de santé. Parmi les membres du Réseau Morphée, se trouvent des médecins libéraux et hospitaliers, des paramédicaux, des prestataires de soins à domicile, des établissements de santé privés et publics ainsi que des associations de patients. Les professionnels de santé échangent et communiquent entre eux grâce au dossier médical sommeil et à la coordination du réseau.

Très attaché à la qualité des soins, le Réseau Morphée offre un panel de formations collectives ou individuelles basées sur les référentiels existants ou les protocoles de soins élaborés par un consensus d'experts et validés par le Conseil Scientifique du réseau. Par la diffusion des protocoles et référentiels, le réseau s'assure d'une prise en charge de qualité. Son objectif est d'évoluer vers une sécurité des soins grâce aux modifications des pratiques induites par les formations et les réunions de concertation pluridisciplinaire. En impliquant le médecin traitant dans la prise en charge du patient, le Réseau Morphée assure une continuité des soins.

Le Réseau Morphée a reçu l'agrément de l'HAS pour les évaluations des pratiques professionnelles.

Pour se faire, il s'est doté d'une Gouvernance scientifique qui a pour mission la validation du caractère scientifique des actions, le choix des thèmes médicaux, des dispositifs et programmes de formation, des référentiels, critères et indicateurs de suivi pour l'EPP.

Pour ces actions d'évaluation et d'amélioration des pratiques, cette gouvernance s'appuie plus particulièrement sur la commission chargée de l'EPP représentée par le Dr Sylvie ROYANT-PAROLA, présidente du réseau, les membres du Conseil scientifique représenté par son président, le Pr Pierre ESCOURROU et par un médecin consultant expert en méthodologie EPP et membre du réseau.

Il s'y rattache de principe une cellule chargée de l'évaluation des actions de formation et d'EPP composée de S. DAGNEAUX, responsable de la logistique et de l'évaluation, et des Docteurs COLAS DES FRANCS et HARTLEY, médecins coordonnateurs du réseau.



Département Evaluation
des pratiques professionnelles

Cette gouvernance scientifique sera élargie dans un avenir proche aux membres des différentes structures signataires de la lettre en date du 30 juin 2008 faisant objet de la création du Collège de professionnels de la Médecine du Sommeil.

Ces différentes structures regroupées en Collège sont :

- La Société Française de Recherche et de Médecine du Sommeil (SFRMS)
- Le Syndicat de la Médecine du Sommeil et de la Vigilance (SMSV)
- Les réseaux Hypnos et Morphée
- Le Centre de Référence Hypersomnies Rares de l'Hôtel Dieu-Bordeaux-Garches
- Le Centre de référence Maladies Rares Narcolepsie et Hypersomnie idiopathique.

Enfin, la gestion administrative et les relations avec les structures institutionnelles sont sous la responsabilité de Mme A. De MASCAREL.

II/ MISSIONS DU RESEAU MORPHEE DANS LE CADRE DE L'EPP :

Le Réseau Morphée a pour objet d'**améliorer la qualité de la prise en charge des patients** atteints de troubles chroniques du sommeil par **une réponse adaptée**, dans **des délais raisonnables**, avec **des médecins mieux formés**, tout en permettant au **patient de s'impliquer dans sa prise en charge**.

Son action se structure autour de 4 axes principaux :

a. **Coordonner le parcours ou chemin clinique du patient**, en privilégiant une prise en charge rapide par les médecins formés ou par des spécialistes de proximité, ce qui permet une orientation, si nécessaire, vers les centres hospitaliers spécialisés pour les cas difficiles. Le partage et la communication entre professionnels de santé se font grâce au système d'information, au dossier médical sommeil (DMS), et à la coordination assurée par le réseau.

b. **Améliorer la qualité des soins et de la prise en charge des patients grâce d'une part à cette coordination et en proposant d'autre part des actions de formation** aux troubles du sommeil **et/ou des réunions de concertation** aux professionnels de santé pour que chacun d'entre eux intervienne à son niveau optimal de compétence et s'appuie sur une logistique d'aide au diagnostic et au traitement pour assurer un service médical rendu au patient le plus performant possible.

c. **Éduquer et responsabiliser le patient** pour qu'il devienne également participant et acteur de sa prise en charge en développant les actions d'éducation thérapeutique et tout en favorisant des actions de prévention auprès du public et de populations ciblées (populations à risques).

d. **Evaluer les actions proposées basées sur des procédures ou protocoles de soins et d'organisation en prévoyant les modalités d'adaptation et de révision** de ces protocoles et en mesurant l'impact des missions du réseau sur les pratiques médicales (application des procédures et protocoles, développement des relations ville – hôpital et des relations interdisciplinaires, amélioration du rapport coût/efficacité).

En s'appuyant sur ces 4 missions fondamentales, le réseau Morphée rentre de plein droit dans le cadre de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles répondant aux différents critères d'amélioration de la qualité : il s'inscrit dans le modèle proposé par W. Edwards Deming en intégrant les 4 étapes du PDCA (Plan, Do, Check et Act) et en répondant aux



Département Evaluation
des pratiques professionnelles

recommandations de la HAS relatives aux outils et programmes d'amélioration et d'évaluation des pratiques de Juin 2006.

III/ VALIDATION DE L'OBLIGATION D'EPP PAR APPARTENANCE AU RESEAU MORPHEE

Le réseau Morphée est reconnu comme Organisme agréé pour l'EPP depuis juin 2007 par la mise en place et l'élaboration d'un programme de soins protocolé et soumis à évaluation. Tout médecin signataire de la charte du réseau et impliqué activement dans la prise en charge de patients atteints de troubles chroniques du sommeil a ainsi la possibilité de satisfaire à son obligation d'EPP.

1. Charte du réseau :

Par la signature de cette charte, le médecin s'engage à respecter les *principes fondamentaux* de ce document à savoir :

- Assurer une prise en charge coordonnée et orientée de ses patients, assisté par le médecin coordinateur et garantissant la continuité des soins.
- Appliquer les protocoles, procédures de prise en charge et référentiels élaborés par le réseau.
- Permettre l'éducation de ses patients afin d'améliorer leur autonomie dans le traitement et la prévention des troubles du sommeil.
- Améliorer ses connaissances grâce à des échanges et réflexions constantes élaborés par le réseau (réunions de formation, réunions de concertation pluridisciplinaire...).
- Accepter le principe d'une évaluation de ses activités menées dans le cadre du réseau

2. Dispositifs et outils de validation de l'EPP:

Le réseau offre à ses adhérents différents outils d'aide à l'amélioration de la prise en charge des troubles chroniques du sommeil qui ne sont ni exclusifs ni obligatoires mais qui seront utilisés en fonction de la pratique de chacun et de ses modalités d'exercice afin que l'Evaluation des Pratiques Professionnelles devienne un outil intégrée à la pratique quotidienne de chacun.

Les différents outils utilisés sont ensuite répertoriés et validés à titre individuel pour permettre à chaque membre du réseau de déterminer son niveau d'implication et accéder à la reconnaissance de son obligation d'EPP.

- **Le Dossier médical Sommeil partagé (DMS), informatisé et sécurisé** permet un partage d'information entre les professionnels de santé apportant une information en temps réel sur l'avancement du chemin clinique du patient ainsi que son suivi et permettant des évaluations statistiques de l'activité de chaque professionnel ainsi qu'une évaluation ponctuelle de tenue du dossier grâce au référentiel d'évaluation spécifique qui s'y rattache (audit clinique ciblé).

- **Les actions de coordination et d'aide au diagnostic** qui se déclinent sur plusieurs plans et qui peuvent s'adapter à chaque mode d'exercice :

- . Coordination individualisée par l'intermédiaire des médecins coordinateurs du réseau (joignables par téléphone ou par mail) et permettant un conseil clinique personnalisé au cas par cas, avec une large disponibilité (numéro téléphonique unique)

- . Coordination lors de réunions interdisciplinaires locales où chaque médecin peut présenter un cas difficile ou un dossier particulier afin d'assurer l'orientation et la prise en charge optimale de son patient :

- **Les Réunions de Concertation Pluridisciplinaires ou Interdisciplinaires (RCP / RCI)** sont réalisées sous la responsabilité des médecins coordinateurs de manière régulière (1/mois), accessibles à tous les adhérents du réseau (généralistes, spécialistes de discipline différentes). Ces RCI sont régies par un cahier des charges prévoyant les modalités de déroulement de la réunion, les documents d'émergence, les comptes rendus, la traçabilité et l'archivage des documents. Un bilan annuel d'activité est élaboré.

Leur objectif principal est la discussion de cas cliniques où la RCI émet un avis sur le diagnostic, la prise en charge et l'éventuelle indication à inclure le patient dans un Groupe d'Education Thérapeutique (GET).

Ces discussions regroupent entre 6 et 10 participants (permettant une interactivité de tous ses membres) et se font sur la base des protocoles et référentiels mis en place par le réseau, eux même élaborés à partir des recommandations des sociétés savantes ou consensus d'experts et validés par le Conseil Scientifique du réseau.

Dans le cadre de ces RCI, une actualisation des dernières données de la littérature est effectuée sous la forme d'une synthèse bibliographique par le médecin coordinateur.

- *Les actions de formation des professionnels de santé sur les troubles du sommeil :*

1 / le réseau offre chaque année un programme de formation ouvert à l'ensemble du corps médical (10 à 12 réunions par an) se déclinant sous forme de modules reposant sur des référentiels et consensus d'experts et ayant pour objectifs une aide au diagnostic, à la prise en charge et au traitement des différents troubles du sommeil.

2 / Parmi ces formations, certaines se déclinent par modules (en général de 4 séances) permettant aux médecins généralistes d'acquérir le statut de médecins « consultants » aptes à effectuer des consultations de prise en charge des troubles du sommeil selon les protocoles enseignés lors de ces formations.

3 / Des modules d'autoformation « on line » sont disponibles sur le site internet du réseau qui fournit par ailleurs des informations pragmatiques et les dernières actualités et analyses bibliographiques de la littérature scientifique et des congrès internationaux ou nationaux.

- *Des actions de prévention et d'éducation thérapeutique des patients effectuées à l'aide de différents supports papiers ou informatisés afin de sensibiliser et responsabiliser les patients à leur maladie (ateliers d'éducation thérapeutiques animés par des experts du réseau dans le cadre de l'insomnie et du syndrome d'apnée du sommeil et se déroulant sur des périodes de 6 semaines, campagne de prévention grand public).*

3. Modalités de validation :

L'appréciation du degré nécessaire et suffisant de participation et d'implication active d'un adhérent du réseau ayant signé la charte pour satisfaire à son obligation d'Evaluation des Pratiques Professionnelles se fera par décision de la commission chargée de l'EPP à l'examen du Livret de l'EPP des médecins engagés dans leur démarche d'évaluation regroupant :

- des documents fournis par la cellule d'évaluation incluant des critères prioritaires tels que le nombre de patients inclus dans le DMS, la participation aux RCP/RCI et autres modules de formations, la fonction de « médecin consultant », l'utilisation des groupes d'éducation thérapeutique (GET), la sollicitation de l'avis des médecins coordinateurs. D'autres critères secondaires attestant de l'implication du médecin pourront être pris en compte si besoin.
- d'un questionnaire d'engagement individuel d'EPP rempli par le médecin, exprimant les obstacles ou difficultés rencontrées dans le cadre du réseau, son implication dans les différents dispositifs ou actions proposés, les améliorations obtenues ou pressenties en terme d'organisation des soins, d'utilité pour le patient et les bénéfices acquis pour sa pratique professionnelle quotidienne.

Ce document d'engagement individuel est élaboré sur le modèle du Service d'Evaluation des Pratiques Professionnelles de la HAS en cours dans les Etablissements de Santé ou dans les actions d'EPP en médecine libérale (version du 20/07/06).

IV/ EVALUATION DES DEMARCHES D'AMELIORATION DE LA PRISE EN CHARGE ET INDICATEURS DE SUIVI

En tant que réseau de santé, le réseau Morphée a mis en place une organisation et des outils d'évaluation et de suivi de l'impact de son action sur les pratiques médicales :

- Un bilan annuel d'activité est réalisé sur la base du nombre d'adhérents, de réunions de formation, de réunions de RCI et de groupes d'éducation thérapeutique avec des courbes et indicateurs de participations.

Le nombre d'utilisateurs du DMS et de dossiers présentés et discutés en RCP sont également des indicateurs forts et pérennes de « l'utilisation » du réseau par ses adhérents et de leur implication et appropriation du réseau dans leur pratique courante.

- Des questionnaires d'évaluation des actions de formation sont réalisés de manière systématisée et leur résultats communiqués et diffusés aux membres du réseau.
- Des enquêtes de satisfaction sont réalisées auprès des patients et des professionnels de santé régulièrement et analysées par la commission en charge de l'évaluation afin de définir les besoins des participants, d'élaborer un programme prévisionnel adapté aux souhaits des adhérents et mettre en place d'éventuels mesures correctives.
- Des audits ciblés avec échantillonnage aléatoire sont effectués en routine (tous les 6 mois) pour apprécier la faisabilité et l'acceptabilité des actions et outils mis à la disposition des utilisateurs (l'accent est mis sur l'utilisation des protocoles, procédures ou référentiels proposés par le réseau afin de juger de leur utilité et apprécier les révisions éventuelles à leur apporter)
- Tous les résultats de ces bilans, enquêtes, audits et suivis d'indicateurs sont diffusés et discutés au sein des instances du réseau Morphée et par



Département Evaluation
des pratiques professionnelles

l'ensemble des participants et adhérents du réseau afin de mettre en place de manière continue des mesures d'amélioration et d'analyser les causes et/ou obstacles au développement des actions proposées.

CONCLUSIONS :

Le réseau Morphée a pour objectif de favoriser l'accès, la coordination et la continuité des soins ainsi que l'interdisciplinarité de la prise en charge des troubles chroniques du sommeil en Ile de France en adéquation avec les besoins des professionnels de santé, des patients et de la population en ce qui concerne l'éducation, la prévention, le diagnostic et le traitement de ces troubles du sommeil.

Ainsi le réseau Morphée participe auprès des professionnels de santé à une meilleure expertise clinique pluridisciplinaire, à apporter des outils de partage d'information favorisant la coordination des soins, à fournir des protocoles et référentiels de soins basés sur des recommandations de bonnes pratiques, à permettre par des réunions de RCI une prise en charge optimisée et harmonisée des patients atteints de troubles du sommeil et à proposer des modalités de formations continues et intégrées à la pratique quotidienne.

Pour l'ensemble de ces dispositifs et du fait du développement d'actions d'évaluation garantissant la qualité et le niveau scientifique des services proposés et des actions mises en place, *l'appartenance et la participation active à ce réseau permet à chacun de ses membres de répondre de manière pérenne et effective à ses obligations d'Evaluation des Pratiques Professionnelles.*

ANNEXE 2

Méthodologie commune pour la validation par audit clinique ciblé et par chemin clinique

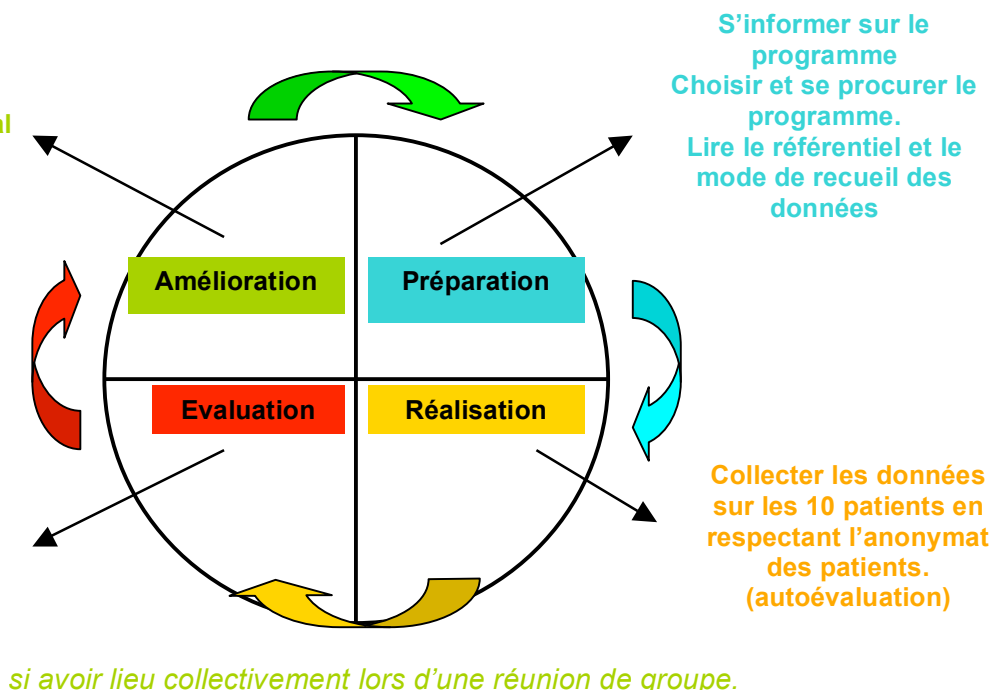
Les 4 étapes, constituant la base d'une démarche qualité, sont figurées ci-dessous :

1. **Planifier** : identification de la démarche d'évaluation et d'inclusion des patients.
2. **Faire** : mesure de la pratique en appliquant le protocole de soins et en engageant la prise en charge (étape principale de mise en œuvre de la démarche).
3. **Analyser les résultats de l'intervention des professionnels** : étape de comparaison entre la pratique observée et la pratique attendue (identifications des points « forts » et des points « faibles » par rapport au référentiel).
4. **Améliorer** : étape essentielle d'appropriation des messages, au cours de laquelle les médecins s'efforcent d'améliorer leurs pratiques de manière à réduire les écarts observés à l'étape précédente.

En pratique :

Réceptionner les résultats.
Analyser les écarts par rapport à sa pratique*.
Structurer le dossier médical de ses patients selon les indicateurs.
Adresser un « accusé de réception » avec plan d'amélioration.
Réaliser un 2^{ème} cycle de recueil et d'analyse des données un an plus tard.

Adresser les fiches au réseau Morphée, qui collecte et analyse les résultats, retourne une synthèse avec des indicateurs et des suggestions d'amélioration.



Lieu : le programme est réalisé sur dossier médical, en dehors du temps de la consultation ; avec au moins une réunion de synthèse en fin de cycle.

Outils du programme ? Mode d'emploi, référentiel, fiche de renseignement (une par médecin), fiche de bilan (une par patient) – Téléchargeables sur www.reseau-morphee.org



*Département Evaluation
des pratiques professionnelles*

Temps de réalisation estimé : 6 h en moyenne sur 7 à 9 mois 2 ans de suite.

- préparation (lecture mode d'emploi et référentiel) : 60 à 90 minutes.
- remplissage de la fiche de renseignement médecin : 10 minutes.
- remplissage de 10 fiches patients : 10 minutes par fiche, soit 100 minutes.
- réception et analyse des résultats, détermination d'un plan d'amélioration : 180 mn.

Validation de la qualité du programme : par les médecins habilités missionnés régulièrement par la HAS au niveau du département EPP du Réseau Morphée, dans le cadre du suivi d'agrément.

Suivi : une réunion est organisée entre 6 mois et un an après la validation pour faire le point sur l'évolution des pratiques du professionnel et pour, le cas échéant, mettre à jour ses connaissances dans le domaine concerné.

ANNEXE 3 **Composition des instances EPP du Réseau Morphée**

Commission EPP :

- **Docteur Sylvie Royant-Parola**, présidente du réseau
- **Professeur Pierre Escourrou**, secrétaire général du réseau et représentant des membres du Conseil Scientifique
- **Docteur Jean-Luc Parola**, consultant expert en méthodologie EPP

Cellule évaluation :

- **Docteur Claire Colas des Francs**, médecin coordonnateur du réseau
- **Docteur Sarah Hartley**, médecin coordonnateur du réseau
- **Monsieur Sylvain Dagneaux**, responsable logistique et évaluation

Gestion administrative :

- **Madame Aurélia de Mascarel**, directrice administrative du réseau

Pour inscription dans l'un de ces programmes et pour toute information complémentaire, n'hésitez pas à contacter le Réseau Morphée au 01.47.41.17.17 ou par mail à contact@reseau-morphee.org.