

FICHE CAPITALISATION

NOM DU PROJET : SAOS – DÉPISTAGE ET TRAITEMENT DU SYNDROME D’APNÉE OBSTRUCTIVE DU SOMMEIL

1. PRÉSENTATION DU PROJET

Description

Le syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAOS) est un trouble du sommeil caractérisé par des interruptions répétées de la respiration pendant la nuit dues à un blocage des voies respiratoires supérieures. Ces pauses respiratoires, appelées apnées, peuvent durer de quelques secondes à plusieurs minutes et se produisent plusieurs fois par nuit, ce qui perturbe le sommeil. Ce syndrome a des conséquences variées sur la santé, telles que la fatigue, des risques accrus de maladies cardiovasculaires, des accidents au travail, des accidents de la route, etc. Une fois le diagnostic posé, dans une majorité de cas, le traitement du SAOS consiste à dormir avec un appareil CPAP (Continuous Positive Air Pressure) qui insuffle de l'air dans les voies respiratoires afin de les maintenir ouvertes.

L'objectif de cette initiative est de dépister le SAOS dès que possible lors des consultations chez le médecin généraliste. Cette démarche vise à compenser le manque de disponibilité dans les services de somnologie en allégeant la charge de ces services. En effet, les délais d'attente dans ces services peuvent varier de 6 mois à 2 ans, ce qui ralentit la prise en charge et donc l'amélioration de la qualité de vie des patients. Le programme SAOS offre un dépistage et un traitement de qualité équivalente, mais avec des délais plus courts et en dehors du cadre hospitalier.

Dans le cadre de ce projet, 250 patients souffrant de SAOS sont suivis au sein du Centre de Santé de l'Amblève (CSA).

Contexte et origine

Le projet de dépistage et de suivi du SAOS en ambulatoire trouve son origine dans une série de constats dressés par les professionnels sur l'accompagnement de ce type de trouble en milieu hospitalier.

L'apnée du sommeil est un problème fréquent dans la population, qui peut entraîner des complications graves si elle n'est pas traitée. Le dépistage et le traitement rapide de l'apnée du sommeil sont donc cruciaux, car ils peuvent avoir des conséquences importantes sur la vie du patient, notamment en réduisant le risque d'accidents de la route et de travail. Or, les délais d'attente pour une étude du sommeil à l'hôpital peuvent aller d'un à deux ans.

Toutefois, dans d'autres pays, le dépistage et le suivi peuvent être réalisés en ambulatoire. Cette approche pouvait donc être adaptée au sein de la maison médicale afin de diagnostiquer et de traiter les apnées du sommeil sans avoir à se rendre à l'hôpital. Grâce à ce type de projet, la détection, le diagnostic et le traitement de l'apnée du sommeil peuvent être réalisés en 8 à 15 jours, contre environ 2 ans et demi à l'hôpital, ce qui contribue à améliorer la qualité de vie du patient.

Un autre enjeu du SAOS est la convention relative au diagnostic et au traitement du syndrome des apnées du sommeil passée avec les hôpitaux belges. Ce système de convention promet un financement aux hôpitaux en fonction du nombre de patient suivi pour ce type de troubles. Cette dynamique peut nuire à la qualité des soins proposés en poussant les établissements à traiter un grand nombre de patients au détriment du suivi. En conséquence, l'accompagnement hospitalier n'est pas toujours optimal.

En plus de ces constats, le Centre de Santé de l'Amblève faisait face à plusieurs patients atteints de SAOS qui étaient réticents à se rendre à l'hôpital pour un diagnostic et un suivi, en raison des problèmes mentionnés précédemment. Par ailleurs, l'embauche récente d'une kinésithérapeute spécialisée dans les troubles du sommeil offrait l'opportunité de mettre en place un parcours de soins basé sur une expertise solide. Face à cette situation, le CSA a choisi de développer un modèle inspiré

de celui utilisé en Suisse, en tirant parti de l'expertise des kinésithérapeutes pour améliorer le suivi des patients souffrant de SAOS.

Objectifs

- Offrir un dépistage rapide du SAOS
- Proposer une prise en charge rapide du SAOS
- Proposer un meilleur suivi au patient souffrant de SAOS
- Développer une charge globale du sommeil du patient souffrant de SAOS afin d'en améliorer la qualité

Lieu : Centre de Santé de l'Amblève (CSA)

Dates et durée : 2017 – En cours

Public : Les patients souffrants d'apnée du sommeil de plus de 18 ans et ne présentant pas de pathologies cardiaques ou pulmonaires sévères. Les patients oxygéno-dépendants sont également exclus de ce trajet de soin.

Rôle du Chronicopôle

Le Chronicopôle a joué un rôle dans le financement des appareils nécessaires pour les traitements du SAOS. Avant cette collaboration, le patient devait supporter l'intégralité du coût de la machine, qui s'élève à environ 500 €. Grâce à ce soutien financier, le prix a été réduit à 100 € puis 50€, rendant l'accès aux traitements beaucoup plus abordable pour les patients. Cependant, avec la fin du soutien du Chronicopôle, le CSA reviendra à la formule initiale où le patient paie la totalité de l'appareil. Cela pourrait entraîner des difficultés pour certains patients et remettre en question l'égalité d'accès au traitement.

Le soutien financier du Chronicopôle a également bénéficié aux professionnels impliqués dans le projet. La reconnaissance du projet par le PSI a révélé un véritable intérêt et d'une demande pour ce type d'accompagnement ce qui a renforcé la motivation des professionnels à développer et à promouvoir leurs activités.

2. PARTENARIAT

Principaux acteurs et partenaires : Le Chronicopôle et le Centre de Santé de l'Amblève

Perception du projet par les professionnels

Initialement, le diagnostic et le suivi en ambulatoire du SAOS n'ont pas été bien accueillis. Le projet, perçu comme très innovant, a suscité peu d'enthousiasme et d'adhésion. Les hôpitaux, inquiets des implications financières de la convention relative au diagnostic et au traitement du syndrome des apnées du sommeil, craignent une perte de patients et donc de financement si la pratique ambulatoire se généralise. Cette question de convention a également freiné le recrutement de médecins spécialisés, car sortir de la convention entraînait pour eux une perte financière.

Cependant, l'intérêt croissant de l'INAMI pour cette approche et l'étude positive du KCE¹ ont contribué à un changement progressif des perceptions. En effet, le KCE appuie fortement la généralisation du suivi ambulatoire du SAOS, avec des ajustements à opérer pour intégrer des étapes critiques de diagnostic dans les hôpitaux, afin d'assurer une prise en charge complète et fiable des patients.

¹ Roberfroid Dominique, De Laet Chris, Devos Carl, Thiry Nancy. Organisation du diagnostic et du traitement des apnées obstructives du sommeil : une comparaison internationale. Health Services Research (HSR). Bruxelles. Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). 2020. KCE Reports 330B

Une nouvelle convention est donc en cours de négociation. L'idée est de trouver un compromis qui permette de bénéficier des avantages du modèle ambulatoire tout en conservant les diagnostics essentiels à l'hôpital pour garantir la qualité des soins. Malgré cela, le CSA prévoit de poursuivre le projet sans recourir à l'électroencéphalogramme, misant sur le fait que les hôpitaux resteront débordés et qu'il y aura toujours une demande pour un dépistage et un suivi hors convention.

3. PUBLIC CIBLE

Bénéficiaires directs et indirects

Les patients souffrant du syndrome d'apnée obstructive du sommeil qui sont âgé au minimum de 18 ans et qui ne présentent pas de pathologie cardiaque ou pulmonaire sévère. Les patients oxygène-dépendants et les patients présentant d'autres problèmes du sommeil sont également exclu de ce programme. Ces patients sont directement orientés vers des soins hospitaliers spécialisés.

Mobilisation du public

L'argument du temps très court pour le diagnostic et la prise en charge du SAOS au sein du CSA est un atout majeur pour l'inscription des patients dans le trajet de soin.

Le bouche-à-oreille concernant ce projet a également attiré des patients qui ont choisi de sortir du parcours de soins conventionnel pour être suivis au sein du CSA. Cet intérêt marqué pour le suivi proposé témoigne de la demande et de la satisfaction du public cible pour ce type d'approche. Cependant, certaines personnes extérieures à la maison médicale souhaitent bénéficier d'un suivi pour le SAOS, mais le CSA ne peut répondre favorablement à ces demandes en raison de la nécessité de respecter un territoire donné.

Enfin, le coût de l'appareil ne semble pas susciter d'opposition parmi les patients de la zone couverte par le CSA. Même pour les patients moins aisés, les professionnels soulignent que le coût ne semble pas constituer un obstacle majeur à l'inscription du patient dans le trajet de soin.

4. CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE

Pour mettre en place un suivi efficace des patients souffrant d'apnée du sommeil, certaines conditions minimales doivent être réunies.

Tout d'abord, les professionnels chargés de cette tâche, qu'il s'agisse de kinésithérapeutes ou d'opérateurs spécialisés, doivent posséder des compétences techniques spécifiques. Ces professionnels doivent être formés pour réaliser les tests nécessaires et appareiller les patients de manière adéquate. Dans notre contexte, ce sont les kinésithérapeutes qui s'en occupent, mais dans d'autres pays, cette responsabilité incombe à des opérateurs spécialisés. Il est crucial que les kinésithérapeutes aient une formation spécialisée dans le domaine de la respiration pour assurer une prise en charge optimale des patients.

La formation des médecins traitants est également essentielle pour le dépistage de l'apnée du sommeil. Cette formation devrait inclure plusieurs heures initiales et des rappels ponctuels. Étant donné que l'apnée du sommeil est un trouble très fréquent, notamment après l'âge de 50 ans, les médecins doivent être informés sur ce trouble et capables de reconnaître les symptômes principaux pour le dépister efficacement.

Cependant, la formation des médecins doit aller de pair avec la création d'une structure ou d'un trajet de soin dédié à la prise en charge des patients. Si les médecins peuvent dépister les patients mais n'ont pas de structure relais pour le traitement, leurs efforts seront vains. De plus, les longs délais d'attente dans les hôpitaux pour le diagnostic et la prise en charge du SAOS rendent nécessaire l'existence de prestataires relais capables de prendre en charge et de suivre rapidement les patients diagnostiqués. En outre, le modèle de financement doit être adapté à ce type de projet. Dans le cadre d'une maison médicale, un financement au forfait est plus approprié, car il est important de rencontrer les patients

plusieurs fois pour s'assurer que le dispositif fonctionne bien. Ce suivi demande du temps et n'est pas forcément compatible avec un modèle de paiement à l'acte.

Un leadership fort est également nécessaire pour porter le projet au sein de la structure et garantir sa mise en place. Plusieurs tentatives dans des maisons médicales ont échoué faute de porteur de projet efficace.

Enfin, un budget adéquat est indispensable pour acheter les appareils en avance et financer le temps de travail des kinésithérapeutes investis dans ce projet

5. DÉROULEMENT DE L'INTERVENTION

Activités mises en œuvre

Avant le lancement du projet, une évaluation approfondie de la demande a été effectuée au sein de la maison médicale. Cette étape cruciale a impliqué la formation des médecins généralistes à l'utilisation de méthodes de dépistage, notamment en utilisant le questionnaire de Berlin, pour détecter les cas potentiels d'apnée du sommeil. Cette évaluation a révélé une prévalence assez élevée chez les patients, mais une réticence à se rendre à l'hôpital. Les raisons incluaient des appréhensions liées aux longs délais d'attente et à la complexité des procédures hospitalières.

Suite à cette évaluation, le projet a été lancé à une échelle réduite. Cette phase initiale a compris l'achat des équipements nécessaires et le début des prises en charge des patients. Les machines permettent le diagnostic des apnées du sommeil au sein de la maison médicale, facilitant ainsi un accès direct au trajet de soin sans nécessiter d'hospitalisation.

Avec les premières étapes en place et le succès observé lors de la phase initiale, le projet a commencé à se développer à une échelle plus large. Cette expansion a impliqué une augmentation des capacités de traitement et une extension du service pour inclure davantage de patients souffrant d'apnées du sommeil.

Le trajet de soin développé par le CSA pour diagnostiquer et accompagner le patient souffrant de SAOS comprend plusieurs étapes :

- Screening des patients : Les médecins généralistes de la maison médicale commencent par réaliser un dépistage des patients. Initialement, ce dépistage se faisait à l'aide du questionnaire de Berlin. Aujourd'hui, les médecins, ayant acquis l'expérience nécessaire, reconnaissent les symptômes et posent les questions appropriées pour identifier les troubles du sommeil sans avoir besoin du questionnaire. Certains patients sont exclus de cette prise en charge, notamment ceux de moins de 18 ans, ceux souffrant de pathologies cardiaques ou pulmonaires sévères, ainsi que les patients dépendants de l'oxygène. Ces cas sont directement dirigés vers l'hôpital. De plus, les patients présentant d'autres problèmes de sommeil, comme la narcolepsie ou le trouble du sommeil paradoxal, sont également orientés vers des soins hospitaliers spécialisés.
- Test ambulatoire du sommeil (polygraphie ambulatoire) : Une fois dépisté, le patient prend un rendez-vous à la maison médicale pour obtenir l'appareil nécessaire au diagnostic du trouble du sommeil. Lors de ce rendez-vous, la kinésithérapeute explique au patient le fonctionnement de la machine, son utilisation et comment l'installer correctement. Le patient utilise l'appareil chez lui et revient le lendemain pour remettre la machine afin que les résultats puissent être analysés par un algorithme.
- Remise des résultats : Le patient prend un nouveau rendez-vous une semaine après avec la kinésithérapeute pour obtenir les résultats de l'analyse. Lors de ce rendez-vous, le diagnostic est expliqué au patient ainsi que la nature de sa pathologie. Si le diagnostic est positif, le patient a la possibilité de prendre un nouveau rendez-vous pour débiter la prise en charge et l'appareillage. Un délai de réflexion d'une semaine est

généralement accordé, mais les patients choisissent souvent de prendre rendez-vous immédiatement.

- Rendez-vous d'appareillage : Lors de ce rendez-vous, le patient reçoit l'appareil nécessaire pour la gestion de son apnée du sommeil ainsi qu'une série de recommandations pour une utilisation optimale.
- Première visite de suivi : Une visite de contrôle est prévue dans un délai maximum d'une semaine après la mise en place du traitement avec la kinésithérapeute. Cette visite est cruciale, car les premières semaines sont déterminantes pour l'adhésion du patient au traitement. L'objectif est de vérifier le bon usage de l'appareil et de faire les ajustements nécessaires.
- Deuxième visite de suivi : Trois semaines après le début du traitement, une deuxième visite est organisée pour évaluer l'adoption de l'appareil par le patient. En général, les patients conservent l'appareil, avec un taux de réussite de 95 %.
- Troisième visite de suivi : Un rendez-vous de suivi classique est prévu trois mois après le début du traitement pour évaluer la continuité du bon usage de l'appareil.
- Visite annuelle de suivi : Par la suite, des rendez-vous de suivi annuels sont planifiés pour vérifier que le traitement continue de bien fonctionner et que le patient reste en bonne santé.

Deux kinésithérapeutes spécialisées sont actuellement responsables du suivi des patients atteints de SAOS. Leurs missions incluent la remise de l'appareil de diagnostic et l'explication de son utilisation, la lecture et analyse des tracés obtenus afin de détecter les épisodes d'apnée et de déterminer la gravité du SAOS. Elles assurent également la prise en charge habituelle de l'appareillage du patient, ce qui peut inclure l'ajustement des dispositifs thérapeutiques et le suivi de leur utilisation pour s'assurer que le traitement est efficace et bien toléré.

Un entretien motivationnel est également prévu dans le trajet de soin. Au cours de celui-ci divers aspects du sommeil, comme les habitudes de sommeil, les habitudes alimentaires et l'activité physique, sont abordés. Cet entretien est conduit par une diététicienne formée à cette fin, qui effectue un bilan sur l'hygiène de vie du patient pour améliorer la qualité de son sommeil. Lors de cet entretien, les patients sont invités à remplir un agenda de sommeil, qui sera ensuite analysé pour identifier les facteurs influençant leur sommeil. Ce processus inclut trois consultations de suivi, généralement espacées d'un mois.

L'appareillage est prescrit à partir de 15 apnées du sommeil par heure. Pour les patients ayant entre 1 et 14 apnées par heure, un entretien motivationnel est tout de même proposé afin d'évaluer leur hygiène de vie et d'identifier des solutions pour prévenir l'augmentation de ce nombre.

Au fil des ans, il a été décidé d'intégrer une dimension d'éducation thérapeutique pour les patients, afin d'optimiser leur hygiène du sommeil. Les patients reçoivent toutes les informations nécessaires pour améliorer la qualité de leur sommeil. L'objectif est également de faciliter l'adhésion au traitement et de créer un lien thérapeutique avec le patient. Ce suivi personnalisé offre un avantage par rapport à l'hôpital, car il permet de prendre le temps d'expliquer les résultats, les apnées du sommeil, le traitement, etc., ce qui facilite l'initiation du traitement.

Méthodes et approches utilisées

Le trajet de soins du SAOS s'inspire largement du modèle mis en œuvre en Suisse, notamment dans les ligues pulmonaires. Cette inspiration provient de l'expérience d'une des kinésithérapeutes du CSA ayant travaillé en Suisse dans le cadre de la gestion des troubles du sommeil. Cette approche a permis d'intégrer des pratiques et des structures de soins éprouvées pour améliorer la prise en charge des patients souffrant d'apnées du sommeil. L'expérience vécue par la kinésithérapeute en Suisse a été un facteur déterminant dans l'élaboration du projet, soulignant l'importance de tirer parti des réussites internationales pour adapter et améliorer les

soins locaux. En effet, en Belgique, seules quelques initiatives isolées existent, principalement menées par des médecins spécialistes, tels que des neurologues et des pneumologues, qui ont choisi de sortir de la convention relative au diagnostic et au traitement du syndrome des apnées du sommeil. Ces médecins, en désaccord avec le suivi proposé dans le cadre de la convention, ont décidé de créer leur propre trajet de soin et de suivi hors hôpital. De telles initiatives restent rares, soulignant la nécessité de développer davantage ce type de projets pour offrir un meilleur suivi et une meilleure prise en charge des patients souffrant de troubles du sommeil.

Résultats observés

Le projet affiche un excellent taux de réussite, avec environ 95 % des patients qui restent engagés dans le parcours de soins du SAOS. Le niveau d'observance est également élevé, indiquant que les patients sont activement impliqués dans leur traitement et utilisent leur appareil pendant un maximum d'heures.

De plus, le modèle permet un accès plus rapide aux soins pour les patients souffrant de SAOS et pourrait potentiellement décongestionner les hôpitaux, souvent débordés par les demandes de diagnostics conventionnels.

Le projet pilote a également démontré qu'il serait possible pour l'INAMI de réaliser plusieurs types de gain financier en favorisant le traitement du SAOS en dehors du cadre hospitalier.

Premièrement, le traitement du SAOS en milieu ambulatoire peut réduire le nombre d'hospitalisations nécessaires pour des complications ou des traitements ultérieurs, ce qui diminue les coûts associés aux séjours hospitaliers prolongés. De plus, en prenant en charge le SAOS en amont, les risques de complications graves nécessitant des interventions d'urgence coûteuses sont limités.

En outre, un traitement précoce et efficace du SAOS peut prévenir les complications associées, telles que les maladies cardiovasculaires, l'hypertension et le diabète, réduisant ainsi les coûts de traitement de ces conditions secondaires plus graves et plus coûteuses.

Les soins ambulatoires permettent également une meilleure gestion des ressources en concentrant les soins sur des interventions ciblées et moins coûteuses. Les consultations en cabinet ou en maison médicale sont généralement moins onéreuses que les soins hospitaliers complets. En offrant un traitement en ambulatoire avec un suivi régulier, l'adhésion des patients au traitement est souvent meilleure. Une observance élevée signifie moins de complications et moins de besoins de traitements d'urgence, ce qui contribue à des économies.

Ensuite, en utilisant des structures déjà financées, comme les maisons médicales, l'INAMI peut tirer parti de l'infrastructure existante sans avoir à investir massivement dans de nouvelles installations.

Enfin, des économies réalisées grâce à un traitement ambulatoire peuvent libérer des fonds pour d'autres initiatives de santé, ou être réinvesties dans des programmes de prévention et d'éducation sur le SAOS.

Difficultés rencontrées

À l'origine du projet Chronicopôle, l'idée était que tous les bénéfices réalisés en termes d'efficacité par rapport à la sécurité sociale soient réintégrés dans le PSI afin de favoriser le développement des projets mis en œuvre. Ces gains d'efficacité devaient donc permettre au projet SAOS de se développer à une autre échelle, en créant, par exemple, une maison du sommeil pour toucher un public plus large que celui du CSA. Cependant, après un an de fonctionnement, l'INAMI a estimé qu'il n'était pas en mesure de calculer ces gains d'efficacité et a décidé d'attribuer un financement annuel fixe². Sans ces gains d'efficacité, il est devenu difficile de porter le projet à une plus grande échelle. Cette situation a freiné le développement du projet,

² Hannelore Goovaerts, Patricia Chavez Mejia, Annemarie Jacobi, Ilyse Kenis, Anaïs Meur, Saskia Van Den Bogaert. Analyse transversale de la phase d'exécution des projets pilotes de soins intégrés 2018-2022

limitant son expansion alors qu'il avait pour objectif de servir de tremplin à une initiative plus ambitieuse.

Un autre obstacle rencontré est lié à la convention relative au diagnostic et au traitement du syndrome des apnées du sommeil, qui a empêché le recrutement de médecins spécialisés. En effet, la sortie de la convention entraîne une perte financière pour ces médecins, rendant difficile la collaboration avec des spécialistes travaillant en hôpital. Trouver un médecin déconventionné était nécessaire, mais aucun n'était disponible dans la zone du CSA. Par conséquent, la volonté de créer un trajet de soins commun avec des médecins spécialisés a été abandonnée.

Le statut et le financement des maisons médicales ont également constitué un frein. En effet, ces structures reçoivent déjà un financement pour leurs activités et ne peuvent pas obtenir de fonds supplémentaires pour de nouvelles initiatives. Aucun financement n'est prévu pour le temps que les prestataires de soins consacrent à ce nouveau projet, en plus de leurs activités journalières. Cette situation limite les possibilités de développement et de soutien de nouvelles initiatives.

Enfin, le coût de l'appareil pourrait représenter un obstacle pour certains patients. Bien que cela n'ait pas semblé poser de réel problème pour les patients du CSA, cela reste un aspect important à considérer dans la mise en place et le maintien de projets similaire, notamment lorsque le public ciblé est en situation de précarité. L'intervention du Chronicopôle comme partenaire financier a permis de réduire considérablement les frais pour le patient. Cependant, avec l'arrêt du PSI, les futurs patients devant être appareillés dans le cadre du SAOS devront prendre en charge l'entièreté du coût de l'appareillage.

Leviers d'efficacité

Levier 1 : La dimension pluridisciplinaire de la maison médicale

En regroupant diverses spécialités, la maison médicale est en mesure d'offrir une approche plus holistique du traitement du sommeil. Cela permet d'adapter les interventions aux besoins spécifiques de chaque patient, en tenant compte de leurs habitudes de vie, de leur alimentation et de leur bien-être général. Ainsi, lors des consultations de suivi, les patients sont évalués non seulement sur leur trouble du sommeil mais aussi sur d'autres aspects pertinents de leur santé, tels que leur régime alimentaire et leur bien-être psychologique. Les résultats sont utilisés pour élaborer des plans de soins intégrés. Les professionnels de la maison médicale travaillent également ensemble pour éduquer les patients sur l'importance d'une approche globale du sommeil, en les informant des diverses stratégies et interventions qui peuvent améliorer leur hygiène du sommeil.

La présence de différents professionnels de santé (médecins, diététiciens, etc.) au sein de la même structure crée un environnement collaboratif où chaque spécialiste peut facilement communiquer et coordonner ses efforts avec les autres, créant une coordination fluide des soins. Cela assure que toutes les dimensions du problème du patient sont prises en compte simultanément. De plus, des réunions régulières entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire permettent de discuter des cas des patients, d'ajuster les plans de traitement et d'assurer que toutes les interventions sont bien synchronisées.

Enfin, les patients se sentent davantage soutenus lorsqu'ils ont l'impression que leurs soins sont gérés par une équipe cohérente et intégrée. Cela peut améliorer leur adhésion au traitement et leur engagement dans le processus de soin.

Levier 2 : La spécialisation de la kinésithérapeute

Dès le lancement du projet, la maison médicale a tiré parti de l'expertise spécialisée en gestion des troubles du sommeil d'un de leurs kinésithérapeutes. Cette expertise dans le domaine a permis d'apporter des connaissances approfondies et des compétences techniques essentielles pour développer un parcours de soins efficace et adapté aux besoins des patients atteints de SAOS.

De plus, l'expérience internationale de la professionnelle a enrichi le projet en introduisant des pratiques éprouvées à l'étranger. Cela a favorisé une approche plus complète et intégrée du traitement, en tenant compte des meilleures pratiques internationales.

Ainsi, en utilisant ses compétences spécifiques, la kinésithérapeute a contribué à la création d'un parcours de soins cohérent, en coordonnant les différents aspects du traitement, depuis le dépistage jusqu'au suivi. Cela assure que chaque étape du traitement est soigneusement planifiée et que les soins sont coordonnés de manière à maximiser leur efficacité.

Levier 3 : La présence d'un ambassadeur au sein de la maison médicale

La présence d'un médecin souffrant d'apnée du sommeil au sein de l'équipe a constitué un moteur important dans le développement du projet SAOS. Cette présence apporte une sensibilité unique à la problématique du SAOS. Cette expérience personnelle permet de comprendre de manière approfondie les défis et les besoins des patients, ce qui renforce la pertinence et l'efficacité du projet. De plus, un membre de l'équipe qui vit avec le trouble peut mieux convaincre ses confrères de l'importance et des avantages du système proposé. Sa crédibilité et son vécu personnel facilitent l'adhésion des autres professionnels et des patients au projet.

La présence d'un ambassadeur engagé et personnellement impliqué dans le projet contribue à une dynamique positive et à une motivation accrue au sein de l'équipe. Cet engagement personnel peut également inspirer et encourager les autres membres de l'équipe à s'investir davantage. Un ambassadeur qui croit fermement au projet et qui en est un acteur clé est également mieux positionné pour promouvoir le projet et sensibiliser le public. Cela peut améliorer la visibilité et l'acceptation du projet au sein de la communauté.

Enfin, cet ambassadeur participe activement à la formation des autres membres de l'équipe, en expliquant les bénéfices du projet et en répondant aux questions sur la gestion du trouble. Il aide à créer un consensus et à renforcer l'engagement des collègues.

Levier 4 : L'ouverture à l'innovation de la maison médicale

La maison médicale adopte une mentalité axée sur l'innovation et est prête à s'engager dans des projets novateurs, qui ne sont pas encore réalisés dans les autres maisons médicales de la région. Cette attitude a constitué un véritable moteur pour démarrer et soutenir ce projet.

Cette volonté d'innover reflète un engagement à répondre aux besoins émergents des patients, en proposant des solutions qui ne sont pas encore disponibles dans les autres maisons médicales. Cela permet de rester à la pointe des avancées médicales et de répondre plus efficacement aux défis contemporains. En explorant des projets inédits, la maison médicale vise à améliorer la qualité des soins offerts. Cette approche proactive permet d'introduire de nouvelles méthodes et technologies qui peuvent offrir de meilleurs résultats pour les patients.

La volonté d'innover et de soutenir des projets uniques peut également servir de facteur de motivation pour le personnel. Cela crée un environnement dynamique où les professionnels de santé se sentent valorisés et engagés dans des initiatives novatrices.

Effets non attendus

Certains patients du CSA, déjà suivis à l'hôpital pour le traitement du SAOS, ont choisi de quitter ce parcours de soins pour s'inscrire dans celui proposé par la maison médicale car celui-ci correspondait mieux à leurs attentes.

Pratiques innovantes ou remarquables

Le projet de dépistage et de traitement développé au sein du CSA ne constitue pas une pratique innovante en soi car il repose sur l'adaptation d'un modèle largement utilisé dans d'autres pays. Ce qui est novateur, c'est l'introduction de ce système en Belgique, où le traitement du SAOS en première ligne est encore peu répandu.

Cependant, l'approche holistique du sommeil adoptée dans ce projet mérite d'être soulignée. En plus du dépistage et du traitement du SAOS à l'aide d'un appareil, le patient bénéficie d'une prise en charge complète du sommeil grâce à plusieurs entretiens ponctuels avec une diététicienne.

Ces consultations visent à évaluer les habitudes de vie et de sommeil du patient, afin de lui fournir toutes les clés nécessaires pour améliorer son hygiène du sommeil.

Suite à donner au projet

Actuellement, les porteurs du projet sont satisfaits de l'ampleur du projet SAOS. Dans son état actuel et sans d'autres partenaires, le projet restera limité aux patients de la maison médicale et ne pourra pas se développer davantage. Cependant, s'il y a une opportunité, l'équipe souhaite porter le projet à une échelle supérieure en créant une sorte de maison du sommeil. Pour cela, le CSA s'intéresse à un exemple pertinent : La Maison Bleue à Bordeaux, où sont effectués le dépistage et l'accompagnement du SAOS chez l'adulte et l'enfant. Les porteurs du projet envisagent d'organiser une visite sur place pour étudier les pratiques mises en œuvre, ainsi que les obstacles rencontrés, afin d'en tirer des leçons et d'adopter les meilleures pratiques pour une application à plus grande échelle du projet SAOS.

6. PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS

Recommandations pour les futures initiatives similaires

Pour la mise en place d'un projet de traitement en première ligne de soins, il est crucial de prêter attention à plusieurs éléments.

Premièrement, la prévalence du trouble à traiter doit être prise en compte. Par exemple, la prévalence des apnées du sommeil en médecine générale est très élevée, ce qui justifie un projet comme le SAOS. En revanche, si le trouble n'est pas suffisamment prévalant, les cas seront rares. Les compétences acquises par les professionnels de santé ne pourront pas être maintenues, car elles ne seront pas souvent mobilisées. Dans ce contexte, il n'est pas rentable de former du personnel pour gérer des pathologies peu fréquentes. Il est donc primordial de choisir un sujet prévalant pour développer un projet en première ligne de soin.

Deuxièmement, la formation du personnel est également un enjeu important. La détection et la prise en charge des troubles du sommeil ne sont pas toujours incluses dans les cursus de base, ce qui nécessite une formation spécifique pour pouvoir accompagner au mieux le patient. Cependant, l'offre de formation complète et spécifique dans ce domaine est limitée, mais la demande croissante commence à stimuler son développement. Il y a donc un véritable besoin de développer des formations adaptées pour répondre à cette demande émergente.

Troisièmement, il est essentiel de développer, en amont, un parcours de soins complet et efficace pour la prise en charge et l'accompagnement des patients. Ce dispositif doit pouvoir prendre le relais et se mettre en œuvre dès l'établissement du diagnostic, faute de quoi le dépistage perdrait de sa plus-value.

Le parcours de soin défini dans le projet SAOS est multidisciplinaire. La collaboration en équipe multidisciplinaire est donc également un aspect essentiel. Un protocole clair et précis doit être élaboré en collaboration avec tous les intervenants afin que chaque prestataire de soins suive une ligne de conduite uniforme. Un travail d'équipe est indispensable pour soutenir le patient de manière continue et cohérente. Avant d'initier un tel projet, il semble essentiel de discuter avec l'équipe pour bien définir le projet, peser les pour et les contres, et envisager de commencer à petite échelle.

Tous les prestataires de soins (médecin généraliste, infirmière, kinésithérapeute, etc.) doivent travailler ensemble pour maintenir une spirale positive et motiver continuellement le patient. La motivation des patients est cruciale, non seulement pour la prévention, mais aussi pour améliorer leur état de santé.

Enfin, la motivation joue un rôle central dans la prévention et le traitement. Parvenir à motiver les patients à adopter des comportements bénéfiques pour leur santé est un défi constant. Tous les prestataires de soins, du médecin généraliste à l'infirmière en passant par le kinésithérapeute, doivent contribuer à maintenir une spirale positive. L'éducation thérapeutique du patient joue également un rôle dans la mobilisation du public cible et donc la longévité du projet. Il est important que le

patient puisse comprendre ce dont il souffre et comment la pathologie va être prise en charge. La compréhension du patient est une des clés du traitement, car elle permet une meilleure adhésion aux recommandations.

RESSOURCES POUR CONSTRUIRE CETTE FICHE

- Awa Faly BA, Safiétou SALL, IED Afrique. Du terrain au partage : manuel pour la capitalisation des expériences. Version originale en anglais par Jorge Chavez-Tafur, Karen Hampson, Anita Ingevall et Rik Thijssen.
- Fabriques Territoire Santé. (2017) Inspir'actions. Dématérialisation et accès aux droits de santé : Que faire face à la déshumanisation des services publics ?
- Feuvrier, M. V., Balizet, O., & Noury, A. (2015). La capitalisation des expériences : Un voyage au cœur de l'apprentissage. CTA/F3E.
- IREPS Auvergne-Rhône-Alpes, Emergence (2019). BIPP Bonne idées et pratiques prometteuses. Intervenir en promotion de la santé sur les écrans auprès des 12-25 ans. Document interactif sur le repérage et le partage de pratiques en Auvergne-Rhône-Alpes.
- Laurent Anne, Soudier Benjamin, Bouhier Frédéric, Ferron Christine, Gaspard Samuel, Georgelin Béatrice, Le Grand Eric, Lombrail Pierre. La Capitalisation des expériences en promotion de la santé – cahier pratique. Laxou : Société française de santé publique ; Aubervilliers : Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé, 2022, 80 p. En ligne : <https://www.capitalisationsante.fr/wp-content/uploads/2022/04/Cahier-pratique-CAPS-VF.pdf>
- Movisie, Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, Nederland Jeugd Instituut, NISB, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Trimbos Instituut, Vilans. (2015). Werkblad beschrijving interventies