



La place de la médecine générale dans la nouvelle convention des apnées du sommeil, ses opportunités, ses défis et ses embuches

Dr F. Baharloo, Pneumologue

Historique de la convention SAOS

- _ Créée avec la convention AVD : 1994
- _ Séparée de la convention AVD : 2002
- _ Amendement de 2017 :
 - _ Remboursement de OAM
 - _ Diminution du forfait et sa division en forfait de départ et forfait de base et Cap de 15% d'augmentation
 - _ Reconnaissance de compétence pour médecin du sommeil, spécialiste ORL et spécialiste OAM

Le convention SAOS à nouveau dans le collimateur!

Pourquoi revoir la convention ?

- Accélérer le dépistage pour atteindre et traiter l'important pool de patients non pris en charge
- Le coût exponentiel de la convention

Le pool de patients non-traités

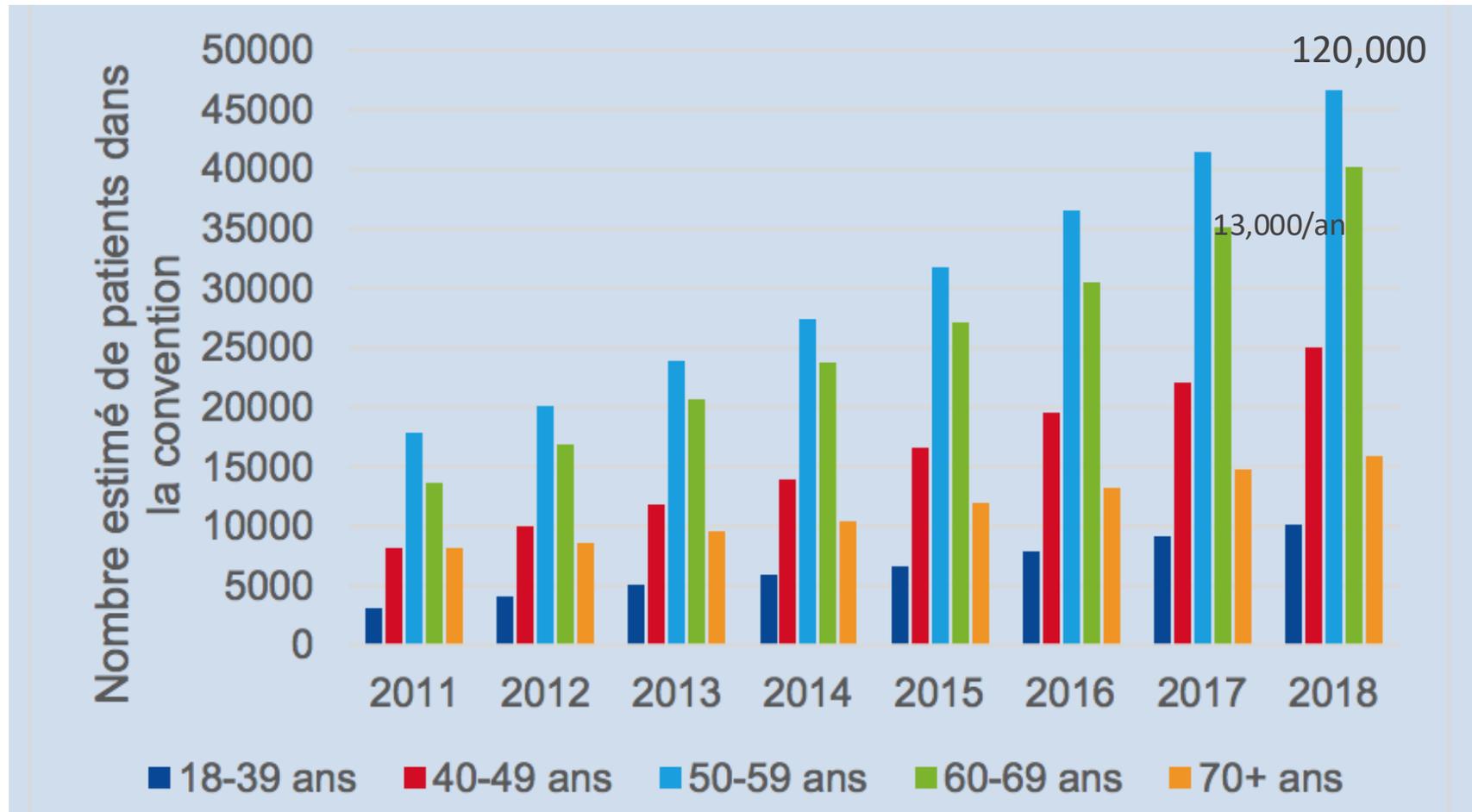
- _ Population belge > 40 ans : 5,5 millions
- _ Patients souffrant de SAS : 550.000
- _ Patients traités actuellement : 185.000
- _ Croissance annuelle : 13.000 patients
- _ Tous les patients SAS seront ENFIN traités en 2052 dans les meilleurs de cas

Le coût

_ De la convention :

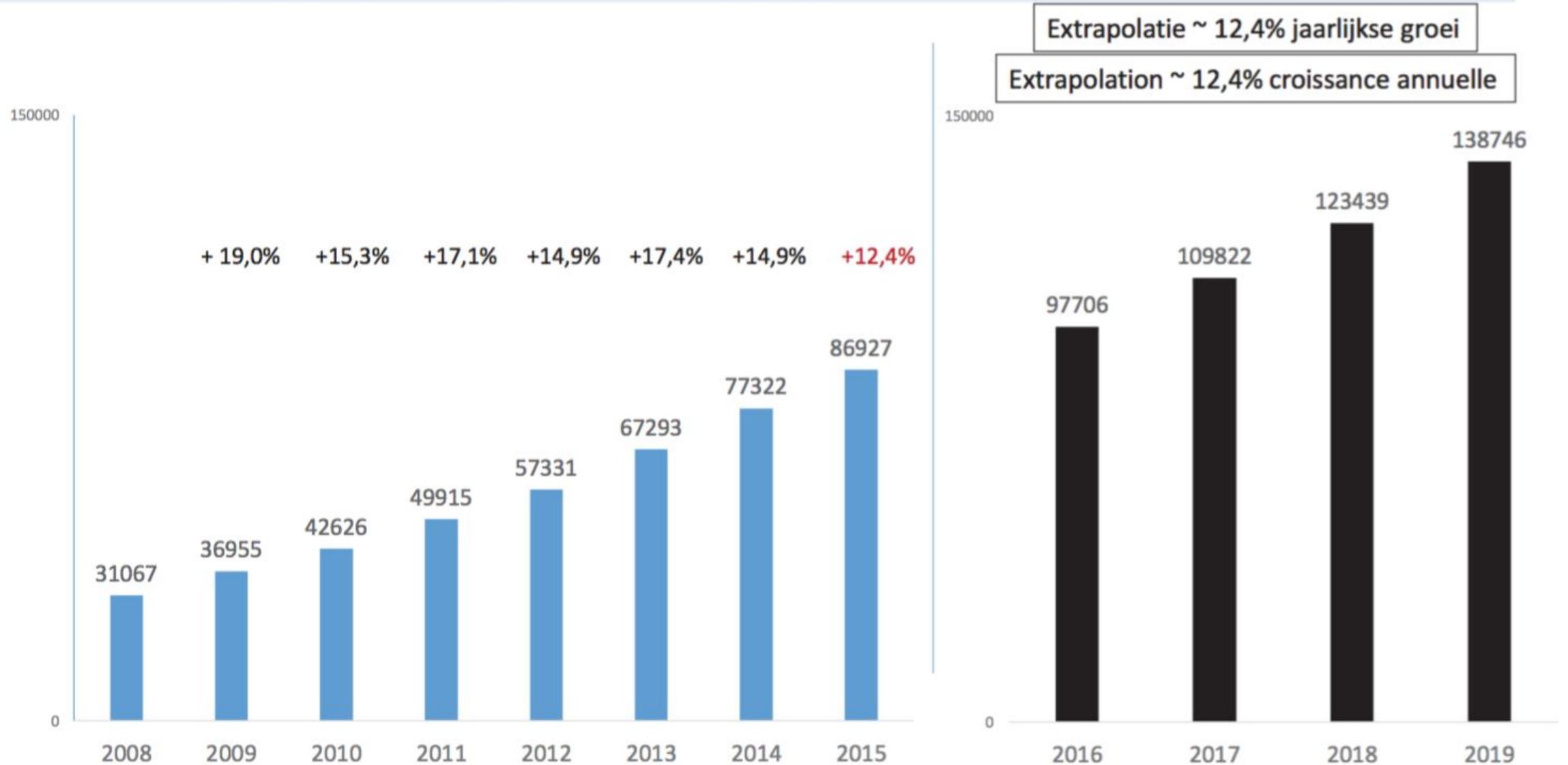
_ De la PSG : 1.300 Euro / nuit d'examen

L'évolution du nombre de patients conventionnés

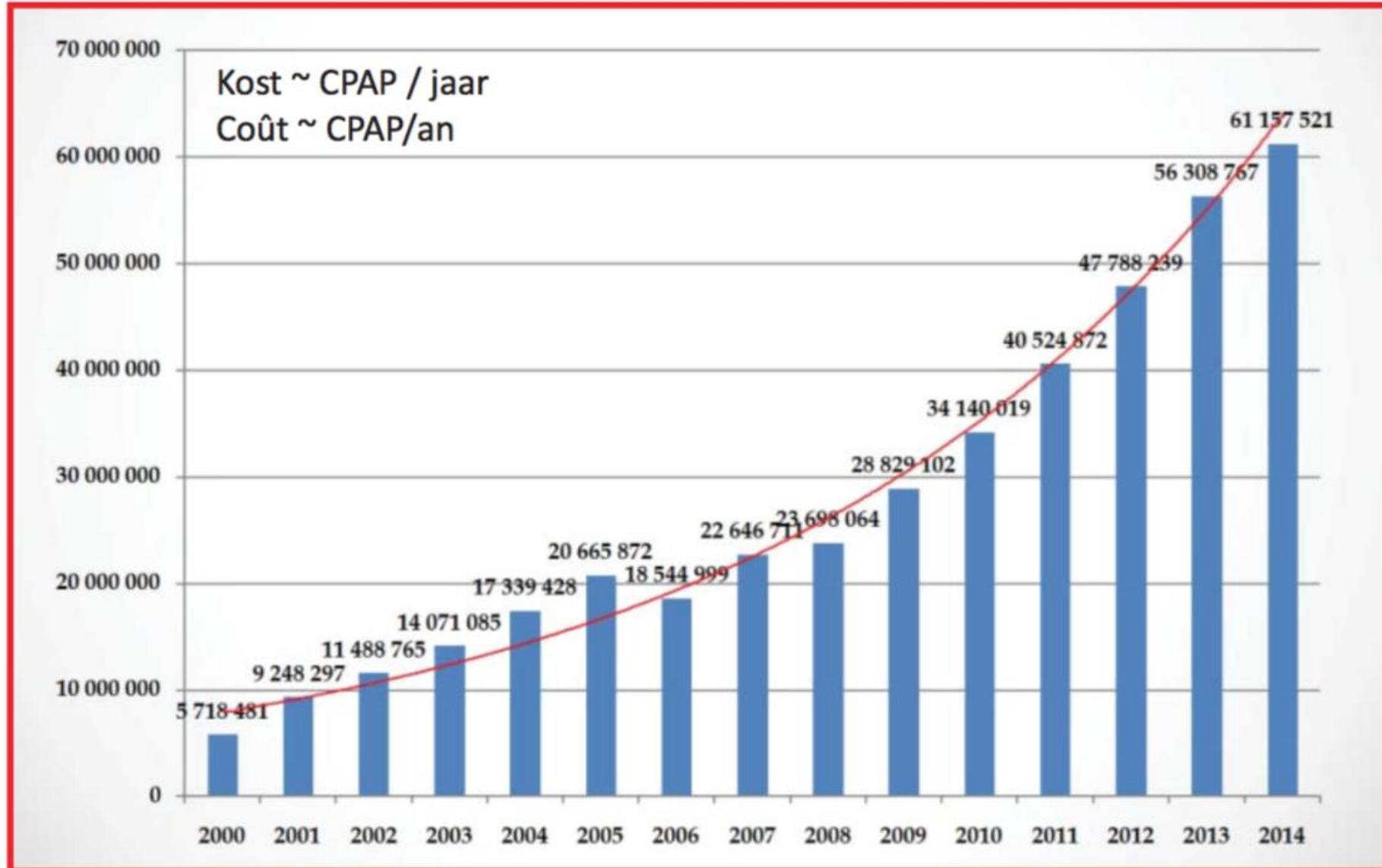


Aantal patiënten in België op CPAP op einde van het betreffende jaar

Nombre de patients en Belgique encore sous CPAP en fin d'année



data Dr R Van den Oever (CM/MC)



Extrapolation du coût de traitement par CPAP en Belgique

- _ OSA > 15/H constitue 5,2% de la population, c.a.d 570.000 personnes
- _ Coût journalier de traitement par CPAP/ patient : 2 euros (2,82 et 1,79) :
417.560.000 euros/an = 0,7% de dépense annuelle en santé (60 milliards)

La convention future

- _ Note conceptuelle : Juillet 2024
- _ Implication plus importante de la médecine générale et des sociétés de service et transfert des actes diagnostiques et thérapeutiques loin des hôpitaux

Quatre types d'examens pour le diagnostique de SAHS

- I. PSG surveillé à l'hôpital
- II. PSG non-surveillé : domicile
- III. Polygraphie ventilatoire : 4 canaux ou plus
- IV. Polygraphie jusqu'à 3 canaux : souvent des monographies

Note conceptuelle

- _ MT prévoir d'emblée un examen diagnostique en cas de suspicion de SAOS
- _ Ceci est cadré :
 - _ Critères précis : Index Epworth, anamnèse, STOP BANG
 - _ La grande majorité de ces examens doivent s'avérer positifs
- _ Prestation spécifique par le biais d'une convention médico-mutualiste. (idem pour MS)

Note conceptuelle

- _ Diagnostic posé moyennant :
 - _ PSG-II 80%
 - _ PSG-I 20%
- _ Cette proportion atteinte en 6 ans
- _ Pour une PSG-I le MT oriente son patient vers un centre de sommeil

Note conceptuelle

- _ Le MT et le patient choisissent ensemble la SS ou le centre de sommeil qui va pratiquer l'examen, de même que le spécialiste du centre conventionné qui doit analyser et interpréter l'examen
- _ Le MT écrit une prescription et y joint les données : anamnèse, questionnaire...
- _ L'examen est forcément interprété par un MS mais dans le future : possible pour MT qualifié

Note conceptuelle - Critères diagnostic

_ Diagnostic posé si :

_ IAH = > 15

_ Patient symptomatique

_ Quid d'un patient asymptomatique : ex : scénario FA

Note conceptuelle

_ Traitement :

_ CPAP

_ OAM

Note conceptuelle - Traitement par CPAP

- _ Proposé par MS et accepté par le patient
- _ Traitement mise en route par SS
- _ Auto-CPAP : Titration et traitement pour la majorité de patients
- _ L'hôpital peut aussi se proposer : dans ce cas il doit assurer tout

Note conceptuelle - Traitement par CPAP

- _ 9 premiers mois suivi par MS
- _ Après 9 mois : suivi par MT
 - _ MS reste disponible
 - _ Tarifications selon nomenclature
- _ Télésurveillance transmis au MT
- _ PSG de contrôle très restreints

Note conceptuelle - Traitement par OAM

- _ Décision prise de façon conjointe entre le MS et le patient sur base d'examen ORL et orthodontie
- _ Appareillage géré par dentiste-orthodontiste
- _ PG-III à domicile dans les 5 mois pour vérifier efficacité du traitement
 - _ Fait par SS ou hôpital

Note conceptuelle - Traitement par OAM

Suivi :

- _ Après 9 mois : fin de la convention
 - _ Suivi assuré par MT et le dentiste
 - _ MS disponible
- _ Les visites sont couvertes par la nomenclature

Note conceptuelle

Approche multidisciplinaire pour changement de mode de vie

- _ Prise en charge kiné et diététique chapotée par MS durant les 6 premiers mois
- _ Forfait unique
- _ MT prend le relais après 6 mois

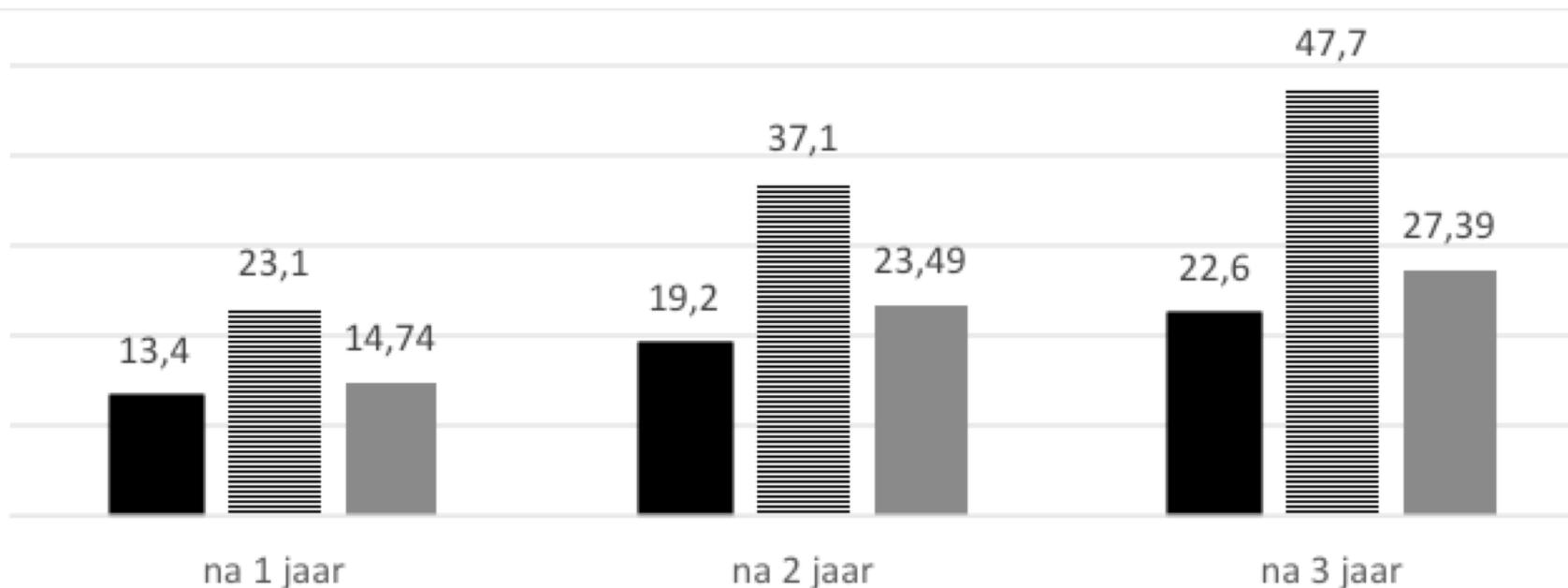
Finances

- _ Prestation spécifique pour la MG et MS pour la prescription de l'examen.
- _ Rémunération spécifique pour PSG-II
- _ MS: Rémunération spécifique pour l'analyse de l'examen.
- _ CPAP: forfait initial de 9 mois.
- _ OAM: versement intégral du coût de l'OAM en une fois.
- _ OAM: Forfait mensuel durant 9 mois: gestion du traitement.
- _ ...

Les craintes des esprits opposés

- Perte de l'adhérence thérapeutique exemplaire de la Belgique à la PPC
- Affaiblissement de la médecine du sommeil
- Les méfaits de l'esprit mercantile des SS
- MG :
 - Manque du temps : se livrer aux SS
 - Dilution de l'expérience

Taux d'abandon d'un traitement par CPAP



■ stoppercentage met valide reden UZ Leuven

▨ stoppercentage met valide reden Franse studie

■ stoppercentage Belgische EPS data (geen correctie voor stop met valide reden, uitzondering overlijden)



Citadelle Hopital

Merci pour votre attention !



HÔPITAL DE LA CITADELLE

Journée Médicale

SAMEDI 23.11.24



MediC+mpta

Bureau Comptable spécialisé
en professions (para)médicales

