

# urps ml-infos

LE MAGAZINE DE L'UNION RÉGIONALE MÉDECINS LIBÉRAUX DES HAUTS-DE-FRANCE



## DOSSIER SPÉCIAL P2

### SYNDROME D'APNÉE DU SOMMEIL CHEZ L'ENFANT

#### P6 ACTUALITÉS

- COMMUNAUTÉS PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTÉ
- MAISONS MÉDICALES DE GARDE
- APICRYPT V2

#### P10 COMMUNIQUÉS

- MIEUX PRESCRIRE FACE À L'ANTIBIORÉSISTANCE
- LA CULTURE POSITIVE DE L'ERREUR, CE N'EST PAS UN PARADOXE

#### P12 COMMUNIQUÉS

- PRESCRIPTION D'ACTES DE KINÉSITHÉRAPIE
- PROCHAINES SOIRÉES MÉDICALES



# SYNDROME D'APNÉE DU SOMMEIL CHEZ L'ENFANT

*On considère aujourd'hui que 5% de la population pédiatrique serait victime d'un trouble ventilatoire obstructif du sommeil.*

*Il faut garder à l'esprit que l'enfant est un adulte en devenir, et que les troubles de ce dernier ont souvent leur origine dans l'enfance.*

Article de : Association Inter Disciplinaryté Enfant Adolescent Sommeil dont les membres fondateurs sont : Marie Pierre Perriol, neuro-physiologiste, Lille / Annick Andrieux, pneumo-pédiatre, Bordeaux / Madiha Ellaffi, pneumo-allergologue, Albi / Catherine Lamblin, pneumo-allergologue, Lille / Francois Jounieaux, pneumo-allergologue, Lille



Ce nouveau numéro de l'URPS ML-infos vous propose :

- d'explorer une pathologie sous-estimée dans nos pratiques, l'apnée du sommeil chez l'enfant, pour laquelle votre région a décidé de se mobiliser.
- d'envisager des retours d'expérience sur certaines « erreurs » réalisées comme des outils d'amélioration du quotidien en excluant toute culpabilisation. Cette notion de « culture positive de l'erreur » fait partie de notre recherche constante d'amélioration de nos pratiques pour optimiser le service rendu aux patients.

**Docteur Philippe Chazelle**  
Président



Les troubles du sommeil de l'adulte, notamment le Syndrome d'Apnées du Sommeil (SAS), sont régulièrement mis sous le feu des projecteurs dans les médias grands publics et spécialisés. Des campagnes de sensibilisation à grande échelle sur les méfaits du manque de sommeil et de ses troubles sur la santé se multiplient. Les pouvoirs publics ont pris la dimension du problème et augmentent les moyens sur la prévention et le dépistage.

Étonnamment, trop peu d'actions sont actuellement menées en France concernant les troubles du sommeil de l'enfant. **Comme l'adulte, l'enfant peut être sujet à des troubles et pathologies du sommeil allant de la banale dette de sommeil favorisée par le mésusage des tablettes et smartphones au syndrome d'apnées obstructives sévères justifiant d'une Pression Positive Continue (PPC).** D'autres troubles sont plus spécifiques de cet âge, comme les parasomnies (sommambulisme, terreurs nocturnes, etc.) et ceux aggravés par le manque de sommeil, le déficit attentionnel avec ou sans hyperactivité.



## REPÉRAGE DES TROUBLES DU SOMMEIL CHEZ L'ENFANT

On considère aujourd'hui que **5% de la population pédiatrique serait victime d'un trouble ventilatoire obstructif du sommeil.** En raison d'une étroitesse des voies aériennes supérieures par hypertrophie des amygdales ou par obstruction nasale chronique, ces enfants ont une

respiration nocturne laborieuse qui nécessite des efforts importants. Ils ouvrent la bouche ; ils rejettent la tête en arrière ; ils ronflent bruyamment. Parfois ils arrêtent même de respirer ; c'est l'apnée ! qui prend fin lorsque l'enfant se réveille (micro-éveil).

- On retrouve le matin :**
- **fatigue,**
  - **maux de tête,**
  - **inattention en classe,**
  - **hyperactivité perturbante,**
  - **plus rarement endormissements.**

## POURQUOI DÉPISTER PRÉCOCEMENT ?

Il faut garder à l'esprit que l'enfant est un adulte en devenir, et que les troubles de ce dernier ont souvent leur origine dans l'enfance. **Dépister précocement un enfant apnéique et le prendre en charge, c'est lui donner toutes les chances de bien respirer, bien dormir, bien grandir, c'est lui éviter des symptômes invalidants, lui permettre de bons apprentissages et lui éviter le développement futur de comorbidités cardiovasculaires et métaboliques.**

Un des enjeux majeurs dans le dépistage et la prise en charge des troubles obstructifs du sommeil

de l'enfant, **c'est de lui éviter la persistance du trouble à l'âge adulte** avec la nécessité de mettre en place une ventilation par PPC.

Avoir un parent apnéique multiplie par deux le risque d'apnées ; avoir un frère ou une sœur apnéique le multiplie par 4.

Le développement des apnées est favorisé par une croissance maxillo-faciale anormale, elle-même favorisée par des facteurs modifiables : obstruction nasale chronique, allergies, tétine, hypertrophie amygdalienne, ...

“ Pour les pouvoirs publics, une meilleure prise en charge de l'enfant, c'est une économie de santé substantielle à terme. Aujourd'hui, en France, plus d'un million d'adultes sont appareillés par PPC, soit près d'un milliard d'euros dépensés par an. ”

Prendre en charge un enfant suspect de troubles du sommeil nécessite une **organisation pluridisciplinaire centrée sur les médecins généralistes, pédiatres et médecins de PMI pour le dépistage**, sur les laboratoires de sommeil et leurs experts pour le diagnostic, puis sur **les ORL, les stomatologues, les pneumo-allergologues, les pédiatres, les kinés spécialisés en rééducation oro-maxillo-**

**faciale, les dentistes, les orthophonistes, les orthoptistes, les médecins nutritionnistes pour le traitement.**

Des réseaux coordonnés de soins, conformes à l'article L. 6321-1 du code de la santé publique, naissent aux quatre coins du territoire, sous l'impulsion notamment de l'association IDEAS (interdisciplinarité enfant adolescent



sommeil) qui milite pour la médiatisation la plus large possible de ce problème de santé publique.

Les membres d'IDEAS interpellent régulièrement les instances publiques (représentants du ministère de la santé) et les grands médias (tribune dans Le Monde en novembre 2018), participent activement dans les congrès scientifiques (présentations orales, posters, formations médicales), recensent les professionnels de santé compétents, soutiennent toutes les initiatives utiles sur le sujet (associations de parents, de professionnels).

UN SITE

De cette volonté de fédérer le plus grand nombre autour d'une cause commune, est né un site internet :



<https://ideas.ovh>

Il permet à ses membres d'identifier plus facilement les acteurs de terrain à proximité de leur lieu d'exercice, d'harmoniser leurs pratiques, de suivre l'actualité sur le sujet, de participer à des travaux scientifiques communs.



Il est temps que les pouvoirs publics reviennent leur copie, modifient le décret et élargissent l'accès aux soins de ces enfants par des professionnels de santé compétents, motivés et qui ont à cœur de continuer à bien faire leur métier.

IL Y A URGENCE À AGIR :

Le ministère de la santé a modifié les règles dans son Arrêté du 13 décembre 2017, modifiant la procédure d'inscription et les conditions de prise en charge du dispositif médical par pression positive continue pour traitement de l'apnée du sommeil. Il a limité à quelques centres de sommeil experts (2 centres officiellement validés en France) et à quelques pédiatres sur-spécialisés, l'accès au diagnostic polysomnographique et à l'utilisation de la PPC dans la prise en charge des syndromes d'apnées du sommeil sévères.



**Si les parents ne conduisent pas leurs enfants dans ces centres, les prises en charges par les prestataires de santé ne leur seront pas remboursées.**

**Il s'agit d'une méconnaissance complète des problèmes de terrain limitant la problématique des troubles ventilatoires obstructifs du sommeil à des enfants syndromiques poly-pathologiques sévères. Ils confondent les troubles ventilatoires nocturnes d'enfants insuffisants respiratoires qu'il faut ventiler en centres de références (mucoviscidose, myopathie de Duchenne ...) et les apnées du sommeil isolées d'enfants sains, scolarisés, pour lesquels la prise en charge ambulatoire hospitalière ou libérale de ville ne nécessite pas de moyens complexes et coûteux mais simplement un réseau de professionnels compétents sur le sujet et capables de répondre à la demande dans des délais raisonnables.**

C'est dans ce contexte, que les membres de l'association IDEAS et tous ceux qui se préoccupent du sujet (professionnels de la petite enfance, associations de parents, professionnels de santé) militent, avec l'appui d'universitaires de renom dont le Pr Christian Guilleminault (Université de Stanford, Californie), pour permettre de poursuivre le développement de ces réseaux de soins et prendre en charge au mieux ces enfants en souffrance.

Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)

Les négociations conventionnelles arrivent à échéance le 18 juin, le cadre juridique commence à se préciser.

Les missions socles obligatoires **devraient** être :

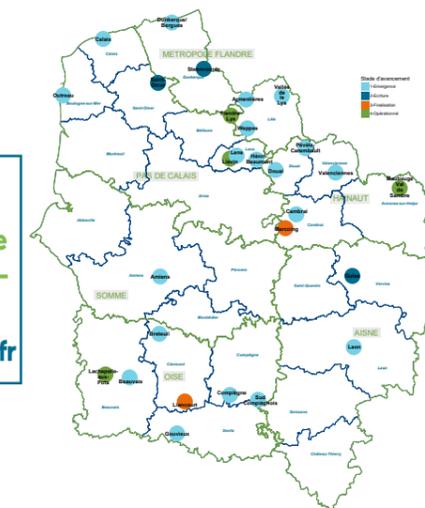
- L'accès au médecin traitant et les soins non programmés ;
- L'organisation des parcours de soins ;
- La prévention ;

Les différentes tailles de CPTS seraient définies avec des budgets variables en fonction de ces tailles.

Une mise à jour sera effectuée dès fin juin sur le site Internet de votre Union : [www.urpsml-hdf.fr](http://www.urpsml-hdf.fr) (en "actualités" sur la page d'accueil).



**@ Si votre CPTS n'est pas présente sur la carte, dites-le nous : [marion.gurruchaga@urpsml-hdf.fr](mailto:marion.gurruchaga@urpsml-hdf.fr)**



Maisons Médicales de Garde (MMG)

Les négociations pour définir le cahier des charges régional se sont ouvertes en février 2019. Une autre réunion spécifique, avec les effecteurs, à laquelle votre Union a participé, a permis de faire le point sur le fonctionnement propre à chaque territoire. Le projet de cahier des charges des Maisons Médicales de Garde sera communiqué à votre Union par l'Agence Régionale de Santé, pour avis, en juin 2019.

APICRYPT® Nouveauté : APICRYPT V2 !

Version 2 La version 2 d'APICRYPT vous permet de recevoir par le biais de votre messagerie :

- les lettres de liaison des établissements de santé ;
- les comptes-rendus de biologie médicaux.

Cependant, et s'agissant d'une messagerie sécurisée en santé, vous pourrez bien sûr continuer à échanger tout autre type de correspondances. En adoptant APICRYPT V2 et en acceptant l'interopérabilité avec l'Espace de confiance MSSanté, vous accédez à un annuaire national répertoriant l'ensemble des professionnels de santé utilisateurs d'une messagerie de santé sécurisée.

Les avantages du passage à la version 2 d'APICRYPT :

- APICRYPT V2 vous permet de bénéficier de nouvelles fonctionnalités comme :
- la validation de l'indicateur « messagerie sécurisée de santé » du forfait structure 2019 dans le cadre de la convention médicale ;
  - une traçabilité améliorée de vos échanges ;
  - la signature électronique systématique ;
  - la non-répudiation des messages émis et reçus ;
  - l'utilisation de notifications et d'un format d'encodage spécifique destiné à résoudre les problèmes d'affichage des textes et données échangées.

Pour plus d'informations, consultez les informations via le lien suivant : [www.apicrypt.org/apicryptv2](http://www.apicrypt.org/apicryptv2)

Pour bénéficier, dès à présent, de cette nouvelle version, vous pouvez prendre rendez-vous avec le Conseiller Informatique Service (CIS) de votre CPAM ou contacter l'APICEM à l'adresse suivante : [experimentation\\_HDF@apicem.fr](mailto:experimentation_HDF@apicem.fr)



## Mieux prescrire face à l'antibiorésistance

La résistance des bactéries à des antibiotiques est un phénomène naturel qui a toujours existé mais son impact en matière de santé publique devient aujourd'hui préoccupant. Avec plus de 10 millions de décès par an directement liés à l'antibiorésistance, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) fait de cette antibiorésistance l'une des plus graves menaces pesant sur la santé mondiale.

Article de : Dr Jean-Paul Kornobis, médecin généraliste et élu URPS Médecins Libéraux



### ORIGINE DE CETTE ANTIBIORÉSISTANCE

Le milieu aquatique est largement contaminé par les antibiotiques, leurs résidus, les bactéries et gènes de résistance en provenance d'une source principale, les stations d'épurations urbaines. À titre d'exemple, l'agglomération parisienne rejette dans ses eaux usées entre 40 et 100 mg de bactéries par litre avec une proportion de 30 à 50 % de bactéries résistantes.

L'utilisation massive des antibiotiques, pour favoriser la

croissance rapide des animaux dans les élevages industriels, participe également à cette antibiorésistance.

Les médecins, de par leur prescription ne sont donc pas seuls en cause, mais très peu de nouvelles molécules antibiotiques étant attendues dans un avenir proche, ils devront donc faire face à l'accroissement des décès liés aux bactéries multi-résistantes.

### COMMENT LUTTE-T-ON ?

Selon le document qui nous sert de référence publié en 2017 du ministère de l'environnement, de l'énergie et de la mer, en charge des relations internationales sur le climat, prenant la mesure du problème, le conseil de l'Union européenne a de son côté recommandé dès 2002 une utilisation prudente des antimicrobiens en médecine humaine et a interdit l'usage des antibiotiques comme facteurs de croissance en médecine animale dans l'Union européenne en 2006. La Commission a lancé en 2011 un « plan d'action pour combattre les menaces croissantes de la résistance

aux antimicrobiens ». En France, les initiatives se multiplient depuis le début des années 2000. Ainsi, plusieurs plans pour contrôler la prescription des antibiotiques ont été mis en œuvre par les ministères en charge de la santé et de l'agriculture. En 2016, des travaux interministériels ont abouti à une feuille de route afin de maîtriser l'antibiorésistance.

L'un des axes de ces mobilisations est le renforcement des connaissances pour comprendre et lutter contre la diffusion de la résistance bactérienne dans l'environnement.

### VOTRE UNION TRAVAILLE SUR LE DOSSIER

Consciente que faute d'alternatives thérapeutiques, les médecins, dans leur activité quotidienne, sont démunis face à l'antibiorésistance, votre Union travaille sur ce dossier :

- Comment expliquer à un patient que son état de santé ne relève pas d'une antibiothérapie ?
- Comment faire en sorte que les « Tests Rapides d'Orientation Diagnostique » (TROD) soient d'avantage utilisés par les médecins ?
- Comment favoriser le recours aux outils d'aide à la prescription comme par exemple le site antibioclic ?

À toutes ces questions et face aux enjeux auxquels ces questions correspondent, nous tenterons d'apporter des réponses pertinentes lors d'un prochain numéro :



Vos remarques sont les bienvenues, merci de les adresser à :

[aude.grimonprez@urpsml-hdf.fr](mailto:aude.grimonprez@urpsml-hdf.fr)

## Culture positive de l'erreur, ce n'est pas un paradoxe

L'Agence Régionale de Santé (ARS) a organisé le 12 mars 2019 au Zénith de Lille une journée régionale sur le signalement des Événements Indésirables Graves associés aux Soins (EIGS) et sur la culture positive de l'erreur.

Article de : Dr Dominique Peyrat, médecin généraliste et élu URPS Médecins Libéraux



### DÉCLARER LES ÉVÉNEMENTS GRAVES LIÉS AUX SOINS

Dans le cadre de la démarche qualité se dessinent des approches diverses. Déclarer des événements graves liés aux soins permet de tirer des enseignements des erreurs à partir de leur analyse. Cela contribue à mettre en place des actions correctives au bénéfice tant du patient que du professionnel de santé. Améliorer les soins, leur qualité et leur sécurité doit être un des nos enjeux. Cela passe par une première approche de dédramatisation, puis une meilleure connaissance des différentes structures de vigilance sanitaire, afin de les situer et apprendre à les contacter. Dans la région existent douze structures régionales de vigilance et d'appui. L'Agence Régionale de Santé (ARS) a mis en place le RRéVA Hauts-de-France qui est le réseau de vigilances et d'appui au service de la qualité des soins et de la sécurité des patients.

Étudier ce qui ne fonctionne pas permet souvent d'expliquer ce qui fonctionne.

Un décret du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des Événements Indésirables Graves

associés aux Soins (EIGS) invite tous les professionnels de santé à déclarer et à analyser les événements. Une structure d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients (SRA) accompagne les déclarants. Le Point Focal Régional (PFR) de l'ARS est le point d'entrée unique des réclamations d'usagers, des signalements, des alertes et des déclarations d'événements à conséquence sanitaires et médico-sociales. La Haute Autorité de Santé (HAS) reçoit ensuite les déclarations anonymisées envoyées par les ARS. Le taux de signalement par les médecins libéraux est encore très faible mais si on se réfère aux sources issues des assurances (contentieux pénal et civil) notre taux de sinistralité est faible ce qui est rassurant.

Se familiariser avec les notions de ratés, lapsus, méprises, violations, défaillances, de conditions latentes, d'erreurs actives, tout cela s'intègre dans une démarche qualité à laquelle nous ne pouvons plus nous soustraire si nous voulons continuer à exister en tant que médecins libéraux. Les incidents sont souvent

le fruit de la combinaison de plusieurs facteurs, peu sont le fait d'une cause unique. Constaté un incident, une situation présentant un risque permet en les déclarants de les analyser et permet surtout la mise en place d'actions d'amélioration. Un événement indésirable associé aux soins ne devient pas forcément un EIGS s'il a pu être récupéré à temps.

La culture positive de l'erreur ce n'est pas courir le risque du blâme ou le reproche, au contraire ! c'est aider à situer les étapes entre : ce qu'il faut faire, ce que l'on peut faire, ce que l'on ne peut ne pas faire et ce qu'il ne faut pas faire.



Vos remarques sont les bienvenues, merci de les adresser à :

[lesley.marquis@urpsml-hdf.fr](mailto:lesley.marquis@urpsml-hdf.fr)

## Prescription d'actes de kinésithérapie

L'URPS Masseurs-Kinésithérapeutes Hauts-de-France a travaillé sur un **modèle d'ordonnance classique et d'ordonnance bizona qui vous est ici distribué** (Cf. ordonnance jointe à ce bulletin) dans le but d'éviter les conflits d'interprétation et permettre une prise en charge des soins par l'Assurance Maladie telle que prévue par les textes.

Pour que les séances de Masso-Kinésithérapie soient prises en charge par l'assurance maladie, il doit y avoir une prescription médicale (Arrêté du 6 janvier 1962). Depuis le 22 février 2002, cette prescription n'a plus l'obligation d'être « qualitative et quantitative ». Le Masseur-Kinésithérapeute a donc la possibilité de déterminer, grâce au Bilan Diagnostic Kinésithérapique, le nombre de séances utiles ainsi que les techniques appropriées pour mener à bien son traitement.



Pour plus de renseignements :

URPS Masseurs-Kinésithérapeutes HDF - [clielie.delvienne@urps-mk-hdf.fr](mailto:clielie.delvienne@urps-mk-hdf.fr)



## Erratum

Dans le précédent numéro (le bulletin n°13) - article sur "Pathologies et altération de la conduite", une erreur de frappe a été commise en page 5. Dans l'encadré sur le diabète, il s'agit du **cerfa 14880\*02** (et non le 01 qui n'existe plus). Le lien de téléchargement quand à lui reste identique : ([www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa\\_14880.do](http://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_14880.do))

Parmi les pathologies citées sur cette page nous aurions également pu aborder l'apnée du sommeil ou encore les post AVC/AIT.



## PROCHAINES SOIRÉES MÉDICALES... bloquez la date !!

Les lieux exacts vous seront communiqués lors de l'envoi du courrier d'invitation

Pour plus de renseignements : [contact@urpsml-hdf.fr](mailto:contact@urpsml-hdf.fr)

### **Autisme** « Repérage et prise en charge précoces du Trouble du Spectre Autistique, notamment chez l'enfant » avec le Pr Mille :

- Laon (Campanile de Laon) – Jeudi 19 septembre 2019 à 20h30

### **Éducation Thérapeutique du Patient** « Formation 40h – sessions de rattrapage » :

- Lille (URPS Médecins Libéraux - 118 bis rue Royale) de 9h à 18h :  
Vendredi 20 septembre 2019 (**module 1**), Mercredi 9 octobre 2019 (**module 2**), Mardi 29 octobre 2019 (**module 3**), Jeudi 21 novembre 2019 (**module 4**), Vendredi 13 décembre 2019 (**module 5**)

### **Handicap** « Faciliter et orienter les personnes en situation de handicap : quels outils ? Vers quelles ressources se tourner ? » :

- Roubaix-Tourcoing – Jeudi 12 septembre 2019 à 20h30

- ISSN : 2119-1786 - Tirage : 9 850 exemplaires
- Directeur de la publication : Dr Philippe CHAZELLE
- Rédacteur en chef : Dr Philippe CHAZELLE
- Conception / rédaction : Aude GRIMONPREZ
- Création de la maquette : Audacioza Studio
- Comité de rédaction : Drs Philippe CHAZELLE, Françoise COURTALHAC, Bertrand DEMORY, Jean-Paul KORNOBIS, Dominique PROISY et Bénédicte VERMOOTE
- Impression : Imprimerie Gantier  
ZAE "Les dix Muids"  
Rue Blaise Pascal - BP 43  
59582 Marly Cedex
- Crédit photos : Adobe Stock