



LE DISPOSITIF MÉDICAL À PRESSION POSITIVE CONTINUE (PPC) POUR TRAITEMENT DU SYNDROME D'APNÉES/HYPOPNÉES OBSTRUCTIVES DU SOMMEIL ET PRESTATIONS ASSOCIÉES

500.000 patients
étaient télésuivis
au 01.01.2018
sur 1 million de Français environ
traités par PPC
pour un SAHOS

LE CONTEXTE

Suite à l'arrêté publié le 13 décembre 2017 au J.O., les modalités de prise en charge du syndrome d'apnées/hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS) par pression positive continue (PPC) et ses tarifs ont été actualisés au 01.01.2018.

Ce nouveau cadre réglementaire favorise l'observance du patient à son traitement en instaurant un système de rémunération à la performance et en favorisant le télésuivi des patients.

La prise en charge par l'Assurance Maladie distingue les adultes et adolescents de plus de 16 ans, d'une part, et les enfants et adolescents de moins de 16 ans, d'autre part : indications, qualité du prescripteur, durée et conditions de la prescription, définition et mesure de l'observance, critères de choix de l'appareil PPC, conditions de suivi, recueil du consentement du patient. **Le remboursement du patient par l'Assurance Maladie est soumis à accord préalable.**

En première intention, **le médecin doit**, avant d'effectuer toute prescription d'une prestation de PPC :

- ▶ "examiner l'alternative pour le patient d'une prescription d'orthèse d'avancée mandibulaire", s'il répond aux critères définis dans la LPPR
- ▶ réaliser une analyse polygraphique ou polysomnographique

Le renouvellement de la prescription se fera après analyse d'une amélioration clinique et suivi de l'observance.

LES PRINCIPALES MODIFICATIONS DE PRISE EN CHARGE

La PPC est destinée à la prise en charge du SAHOS. La prestation de PPC peut être associée à :

- une prestation d'oxygénothérapie (oxygénothérapie de longue durée quotidienne ou oxygénothérapie de déambulation exclusive ou oxygénothérapie à court terme ou oxygénothérapie pour prise en charge de la dyspnée chez les patients en soins palliatifs ou en fin de vie), sous réserve que le patient réponde aux indications de l'oxygénothérapie
- une prestation d'hyper-insufflation ou d'in-exsufflation (forfait 7 - mobilisation thoracique et d'aide à la toux), sous réserve que le patient réponde aux indications de ce forfait

La prestation de PPC ne peut pas être associée :

- à une prestation de ventilation mécanique (forfait 4, forfait 5 ou forfait 6)
- à la prestation de trachéotomie sans ventilation (forfait 8)

La prestation de PPC ne peut être prise en charge pour un patient qui a bénéficié, dans les 12 mois précédents, d'une prise en charge d'une orthèse d'avancée mandibulaire (voir chapitre 4 du titre II de la liste). Il ne peut être dérogé à cette règle qu'avec l'accord du service médical placé auprès des caisses d'AMO conformément à l'article R. 165-23 du code de la sécurité sociale sur la base d'une prescription motivée.

CONDITIONS DE PRISES EN CHARGE DE LA PPC

	patient ≥16ans	patient < 16 ans
indications (HAS 15.07.18)	<ul style="list-style-type: none"> ● au moins 3 symptômes cliniques (sommolence diurne, ronflements, fatigue diurne nycturie, céphalées matinales, suffocation pendant le sommeil) ● et selon l'indice d'apnées- hypopnées (IAH) par heure d'enregistrement à l'analyse polygraphique ou par heure de sommeil à l'analyse polysomnographique : IAH ≥ 30 IAH par heure d'enregistrement <ul style="list-style-type: none"> - IAH ≥ 15 et < à 30 par heure de sommeil avec somnolence diurne sévère et/ou risque accidentel pouvant entraîner un dommage corporel direct ou indirect - IAH ≥ 15 et < 30 événements par heure d'enregistrement ou de sommeil chez les patients avec comorbidité cardiovasculaire ou respiratoire grave associée ● Obligation de réaliser une analyse polygraphique et/ou analyse polysomnographique, lors de la prescription initiale. ● Pas de prise en charge pour un patient ayant eu une orthèse d'avancée mandibulaire dans les 12 mois 	<ul style="list-style-type: none"> ● Un signe clinique observé par les parents (ronflement, efforts respiratoires pendant le sommeil...). <p>Les symptômes ne doivent pas être expliqués par un autre trouble du sommeil, par l'utilisation de médicaments ou une pathologie associée.</p> <p>La très grande majorité des enfants de - de 6 ans, nécessitant une PPC, ont une pathologie de type malformatif ou une maladie génétique sans signe clinique spécifique.</p> <p>Selon l'indice d'apnées (IA) ou d'apnées-hypopnées (IAH) par heure de sommeil à l'analyse polysomnographique ou polygraphique en présence ou non de symptômes cliniques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - IA (index d'apnée) obstructives >5 événements par heure de sommeil - IAH obstructive >10 événements par heure de sommeil <ul style="list-style-type: none"> ● Obligation de réaliser une polysomnographique, lors de la prescription initiale ou à défaut une polygraphie ; peut être différée dans un délai de 3 mois après le début de la prise en charge, doit être réalisée dans un centre de sommeil pédiatrique et analysée par un médecin ayant une compétence en sommeil de l'enfant.
prescripteurs	<p>Prescriptions initiales : primo prescription et 1re évaluation à 4 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> - Médecins spécialistes formés aux pathologies du sommeil (FST*) - Pneumologue <p>Renouvellement au bout de la 4e prescription :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Médecin spécialiste - Médecin traitant seulement si les données d'observance sont correctes (cf infra) et absence d'évènements médicaux intercurrents 	<p>Prescription initiale et renouvellement</p> <p>La prescription doit être établie dans un centre hospitalier spécialisé, soit par un pneumo pédiatre, soit par un pédiatre spécialisé en sommeil ou ayant une FST*.</p> <p><small>* FST : Formation Spécialisée Transversale (maquette des diplômes d'études spécialisées – arrêté du 27/11/17)</small></p>
durée de prescription	<p>Prescription initiale : 4 mois.</p> <p>Renouvellement : 1 an après les 4 mois suivant la prescription initiale</p>	<p>Prescription initiale : 4 mois.</p> <p>Renouvellement : 4 mois après la prescription initiale puis :</p> <ul style="list-style-type: none"> - tous les 6 mois pour patients < 12 ans - tous les ans pour les patients entre 12 ans et 16 ans
demande d'accord préalable (DAP)	<p>Prescription initiale : DAP avec compte rendu de la polygraphie ou de la polysomnographie.</p> <p>Renouvellement de la prescription annuelle : DAP non nécessaire si observance constatée, dans tous les autres cas, DAP obligatoire.</p>	<p>Prescription initiale : DAP avec compte rendu la polygraphie ou de la polysomnographie.</p> <p>Renouvellement : pas de DAP</p>
Communication des données d'observance du patient	Recueil par le prestataire ou le pharmacien	Consentement des parents recueilli par le prestataire ou le pharmacien

Tous les renouvellements pour les patients non observants sont soumis à accord préalable : patients dont l'observance sur les 12 dernières périodes consécutives de 28 jours a été inférieure à 112 heures sur plus de 3 périodes sur 12 ou 56 heures au cours de plus de 2 périodes sur 12.



CONDITIONS ÉLIGIBILITÉ À LA PRISE EN CHARGE

La prise en charge s'apprécie au regard des résultats d'une analyse polygraphique ou polysomnographique qui doivent être transmis avec la demande d'accord préalable.

Seul le prescripteur est habilité à effectuer ces examens. Le prestataire ou le pharmacien ne peut prétendre jouer aucun rôle dans leur réalisation.

Les alinéas 4 et suivants de l'annexe 2 de la convention nationale des prestataires du 15 juillet 2015 approuvée par arrêté interministériel du 30 mai 2016 et publiée au Journal Officiel du 3 juin 2016, est donc caduque en ce qu'il autorisait le prestataire à fournir le matériel nécessaire aux tests au prescripteur et à assister techniquement celui-ci.

Le formulaire de demande d'accord préalable CNAMTS 629 pour un traitement d'assistance respiratoire de longue durée à domicile doit être utilisé. Ce formulaire doit faire l'objet de modifications en raison de la nouvelle nomenclature ; une correction sera apportée s'agissant des orthèses d'avancée mandibulaire. Une nouvelle DAP sera mise à disposition courant 2018.

FORFAITS DE PRISE EN CHARGE ET NIVEAUX D'OBSERVANCE

Les différents forfaits de prise en charge recouvrent différents niveaux d'observance.

L'observance s'apprécie par **période de 28 jours consécutifs (4 semaines)**.

Au cours de cette période, le patient doit utiliser effectivement son appareil de PPC pendant au moins 112 heures. Le décompte des périodes consécutives de 28 jours débute le 1er jour de la 14ème semaine après le début de la prise en charge.

Afin de tenir compte de difficultés temporaires, il est toléré une observance ≥ 56 heures et < 112 heures par période de 28 jours ».

Le patient a le choix du suivi de l'observance de son traitement :

- le télésuivi avec transmission automatique de l'observance,
- le relevé de ses données d'observances par le prestataire ou le pharmacien au cours d'une visite à partir de celles de sa machine.

Il peut refuser le suivi de son observance.

Le prestataire ou pharmacien met tous les moyens en œuvre pendant le période initiale pour rendre le patient observant : le choix et la qualité du matériel, particulièrement celle du masque sont déterminants.

Le patient conserve la faculté de modifier sa décision initiale relative au suivi ou non de son observance ou sa décision initiale relative au télésuivi ou au relevé de données.

Le contrôle de l'observance

La nouvelle nomenclature subordonne la prise en charge des traitements de PPC dispensés par les prestataires ou les pharmaciens à la communication au Service Médical de l'Assurance Maladie des données d'observance sur la base desquelles ils établissent leur facturation.

Cette transmission sur des serveurs informatiques dédiés sera atteinte en 3 étapes :

depuis le 1er janvier 2018 les prestataires et les pharmaciens ont l'obligation

- de recueillir les données de leurs patients sous PPC
- d'être en capacité de transmettre au Service Médical de l'Assurance Maladie Obligatoire, à la demande de celui-ci, les données de leurs patients, soit par CD Rom, soit par clé USB sécurisés par un mot de passe ;

à partir du 1er janvier 2019 les prestataires et les pharmaciens devront avoir créé un serveur Extranet sécurisé stockant les données d'observance de leurs patients et ouverts au contrôle du Service Médical de l'Assurance Maladie Obligatoire.

NOUVEAUX FORAITS HEBDOMADAIRES DE PRESTATION DE PRESSION POSITIVE CONTINUE (PPC)

période	≥ 16 ans										< 16 ans				
	SANS association d'un traitement d'oxygénothérapie et/ou d'une prestation d'hyper-insufflation ou d'in-exsufflation					AVEC association d'un traitement d'oxygénothérapie et/ou d'une prestation d'hyper-insufflation ou d'in-exsufflation					SANS association d'un traitement d'oxygénothérapie				
	TÉLÉSUIVI			NON TÉLÉSUIVI AVEC RELÈVÉ		non télé-suivi et refus de relèvé	TÉLÉSUIVI			NON TÉLÉSUIVI AVEC RELÈVÉ		non télé-suivi et refus de relèvé	Observance ≥112 h par période de 4 semaines impérative		non télé-suivi et refus de relèvé
	Observance mesurée sur la période de 4 semaines précédentes			Observance mesurée sur les 6 périodes de 4 semaines précédentes			Observance mesurée sur la période de 4 semaines précédentes			Observance mesurée sur les 6 périodes de 4 semaines précédentes			Observance ≥112 h par période de 4 semaines impérative		
≥ 112 h	> 56h et <112 h	> 56h	≥112 h sur 5 ou 6 périodes / 6	≥112 h sur 4 périodes / 6 ou > 56 h sur 5 ou 6 périodes / 6	autres cas	≥ 112 h	> 56h et <112 h	> 56h	≥112 h sur 5 ou 6 périodes / 6	≥112 h sur 4 périodes / 6 ou > 56 h sur 5 ou 6 périodes / 6	autres cas	non télé-suivi et refus de relèvé	<6 ans	≥ 6 et <16 ans	
semaine 1 à semaine 13	INITIATION					INITIATION									
	9 INI (1132608) 18,10€					9 INI à associer (1142417) 9,96€									
semaine 14 à semaine 17	9 TL1 (1187880) 17,77€			1^{re} MESURE DE L'OBSERVANCE		9 SRO (1106663) 7,00€ (1124112) 7,00€	9 TL1-à associer (1155286) 9,77€			1^{re} MESURE DE L'OBSERVANCE		9 NT3-à associer (1151250) 8,53			9 SRO (1106663) 7,00€
semaine 18 à semaine 25				9 NT1 (1103446) 15,50€						9 NT1-à associer (1116911) 8,53€			9 PE1 (1119045) 60,00€ 9 PE2 (1108730) 25,00€		
semaine 26 à semaine 29						9 SRO (1106663) 7,00€ (1124112) 7,00€	9 TL1-à associer (1155286) 9,77€ 9 TL2-à associer (1179245) 0,08€ 9 TL3-à associer (1129888) 3,85€					9 NT3-à associer (1151250) 8,53	9 PE1 (1119045) 60,00€ 9 PE2 (1108730) 25,00€		9 SRO (1106663) 7,00€
semaine 30 à semaine 33	9 TL1 (1187880) 17,77€	9 TL2 (1115455) 16,50€	9 TL3 (1192987) 7,00€												
semaine 34 à semaine 37						9 SRO (1106663) 7,00€ (1124112) 7,00€						9 NT3-à associer (1151250) 8,53			9 SRO (1106663) 7,00€
semaine 38 jusqu'à semaine 61 par période de 4 semaines				9 NT1 (1103446) 15,50€	9 NT2 (1162008) 14,50€		9 NT3 (1124112) 7,00€								

Remarque : se reporter à la LPPR et la circulaire pour la conduite à tenir en cas
 → de période d'hospitalisation,
 → d'association d'un traitement d'oxygénothérapie chez l'enfant
 → de modification de la décision initiale du patient relative au télé-suivi ou au relevé de données