



# Dépistage et orientation des patients présentant des troubles de la vigilance mis en évidence à l'occasion d'un bilan de santé au centre d'examens de santé de la Gironde de façon à prévenir les accidents de la vie courante



C. Scribans<sup>1</sup>, D.Cugy<sup>1,2,4</sup>, J.L. Lenain<sup>3</sup>, J. Paty<sup>1,2,4</sup>

- 1 Association pour la prévention du handicap dû aux troubles du sommeil et de la vigilance, Bordeaux
- 2 Réseau girondin de prise en charge des pathologies du sommeil et de la vigilance
- 3 Centre d'Examens de Santé de la CPAM de la Gironde
- 4 Clinique du Sommeil CHU Pellegrin
- 5 Université Victor Ségalen - Bordeaux



## Objectifs

### Objectif principal

Diminuer la prévalence des altérations de la vigilance secondaires à une pathologie du sommeil afin de prévenir les accidents de la vie courante (AcVC)

### Objectifs opérationnels

- Améliorer le dépistage des troubles du sommeil et de la vigilance au CES
- Favoriser le diagnostic et la prise en charge médicale par une approche multidisciplinaire au sein du réseau girondin de prise en charge des pathologies du sommeil et de la vigilance.

## Méthodes

Un questionnaire composé de l'échelle de somnolence d'Epworth et d'items issus de questionnaires complémentaires tels que: QD2A, ADA-Asthénie, Tips, Chicago a été élaboré et proposé aux patients de 40 ans et plus se présentant à un bilan de santé.

**EVEIL ET SOMMEIL ...**  
Dans les situations décrites, évaluez le niveau de chances de vous assoupir en entourant un chiffre à chaque ligne (de 0 à 3)

(ECHELLE DE SOMNOLENCES D'EPWORTH\*)

SITUATIONS	Chances de m'assoupir			
	0	1	2	3
Assis en train de lire	0	1	2	3
En regardant la télévision	0	1	2	3
Assis inactif dans un lieu public (cinéma, théâtre, réunion...)	0	1	2	3
Passeger d'une voiture ou d'un transport en commun roulant depuis plus d'une heure sans interruption	0	1	2	3
Allongé dans l'après-midi lorsque les circonstances le permettent	0	1	2	3
Assis en train de parler avec quelqu'un	0	1	2	3
Assis au calme après un déjeuner sans alcool	0	1	2	3
Dans une voiture immobilisée quelques minutes, à un feu rouge ou dans un embouteillage	0	1	2	3

**LE SOMMEIL TOUJOURS...**  
(OUI/ NON, QD2A, ADA - Asthénie, Tips, Chicago)

OUI NON

Le besoin de dormir m'empêche parfois de conduire ou m'oblige à m'arrêter ? (Q1) :    0 0

J'ai eu un accident dû à un endormissement (Q2) :    0 0

On me dit que j'ai arrêté de respirer en dormant (Q3) :    0 0

Je me sens fatigué au réveil :    0 0

J'ai des troubles du sommeil :    0 0

NOMBRE DE OUI = 0

OUI NON

Je rouille :    0 0

Je suis traité pour la tension :    0 0


Je me lève régulièrement la nuit pour uriner :    0 0

J'ai des crampes la nuit :    0 0

Je ne peux rester en place sans bouger :    0 0

Je transpire la nuit :    0 0

NOMBRE DE OUI = 0



**Le questionnaire** : outils aidant les médecins de prévention du CES à dépister la présence d'un trouble évocateur d'une pathologie du sommeil.

### Les seuils de dépistage

- Score d'Epworth Ep  $\geq 17$  ou
- Score d'Epworth Ep  $\geq 11$  avec au moins une réponse "oui" aux trois items suivants: Q1, Q2, Q3

### Critère d'orientation

- Les patients, répondant aux seuils définis, sont informés de l'existence du réseau par l'intermédiaire d'une lettre destinée au médecin traitant (MT)
- Une consultation réseau est proposée au patient et à son MT

### Le suivi des patients

(Assuré en collaboration avec le service de suite du CES).

- Des relances personnalisées sont adressées au patient en l'absence d'information
- Les diagnostics sont adressés par le MT ou le médecin du réseau

### Les Accidents de la Vie Courante

La comparaison de % de survenue d'AcVC parmi les dépistés versus dépistés et diagnostiqués sera employée en ajustant sur l'âge et le sexe. (Enquête en cours)

Figure 1: Questionnaire remis au patient de 40 ans et plus

## Résultats

### Après un an de dépistage

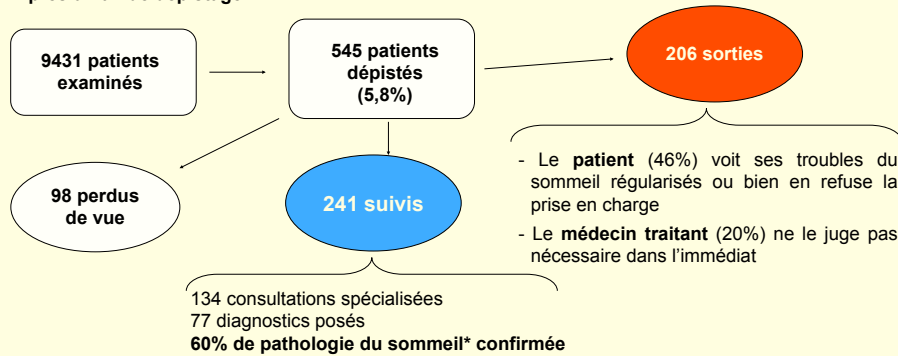


Tableau 2: Distribution des diagnostics posés (N=77)

Diagnostics	Effectif	%
SAS*	41	53,25
SJSR*	3	3,90
Narcolepsie*	2	2,60
Asthme	1	1,30
Hypersomnie primaire	1	1,30
Manque de sommeil	2	2,60
Somnolence	1	1,30
Pas d'apnée	15	19,48
Troubles absorption alimentaire	1	1,30
Dépression	1	1,30
RAS	9	11,69

Tableau 1: Distribution des motifs de sortie du dispositif de suivi (N=206)

Motifs	Effectif	%
Médecin	41	20,0
Patient	95	46,0
Autres traitements	21	10,2
Dépression	16	7,8
Alcool	3	1,5
Apnée déjà explorée	1	0,5
Contre indication actuelle	1	0,5
Délai	2	1,0
Hors région	4	1,9
Hygiène du sommeil	3	1,5
Insomnie cauchemars	2	1,0
Obésité	1	0,5
Pas d'apnée	1	0,5
Pathologie sous jacente	5	2,4
Problèmes familiaux	4	1,9
Stress anxiété	6	2,9

## Conclusion

- Le % de patients dépistés n'a jamais été aussi important au CES de la Gironde (5,8%).
- L'importance des résultats médicaux observés (60% de pathologie du sommeil confirmée) justifie la continuité de l'action de dépistage quelle qu'en soit l'impact direct à venir sur les AcVC.
- Des actions d'informations et de formations au dépistage et au diagnostic des pathologies du sommeil auprès de la médecine générale est plus que jamais nécessaire.