

Quelle place pour les algorithmes dans la validation des prescriptions médicales en rapport avec les évènements respiratoires du sommeil ?

Didier Cugy (Bordeaux) d.cugy@uhcc-bx.fr

Objectif: La convention médicale signée entre les syndicats médicaux et l'assurance maladie entrée en vigueur le 21 Juin 2024 introduit, dans son article Article 61-8 "Pertinence des traitements pour apnée du sommeil », la dématérialisation des prescriptions "selon un algorithme de décision actualisé avec la société savante de pneumologie".

Méthodes: Mise en oeuvre de la prescription dématérialisée via le site Ameli-pro dans la semaine suivant l'entrée en vigueur de la convention. Respect strict des items figurant sur le téléservice. Recueil des avis rendus par l'algorithme. Dénombrement des type d'avis, des échanges avec le médecin conseil et des procédures contentieuses introduites.

Résultats: du 26 Juin au 25 Février 2025, 97 demandes d'accord préalable ont été effectuées au moyen du web service Améli-pro. Parmi ces 97 demandes, 7 correspondaient à des demandes itératives concernant 3 patients suite à des refus de prise en charge. Pour deux d'entre eux un accord a été obtenu à la 2^{ème} demande, pour la troisième il a été notifié trois refus malgré une motivation rapide de l'efficacité thérapeutique par certificat du médecin traitant (ci-contre).

Je soussigné Docteur [REDACTED] certifie que Madame [REDACTED] est venue ce jour en consultation médicale.

Elle est actuellement appareillée par pression positive continue respiratoire. Ceci a été mis en place devant des difficultés cognitives avec évènements respiratoires nocturnes désaturants. Le bilan cognitif a conclu à l'existence de troubles cognitifs vasculaires avec une majoration de la leucopathie vasculaire sur l'IRM cérébrale de contrôle. L'hypothèse d'apnées du sommeil était la plus solide. Depuis la mise en place de cette appareillage Mme [REDACTED] ne verbalise plus ses sensations vertigineuses et de brouillard matinal dès le lever ainsi que des céphalées et une asthénie dans la journée avec de nombreuses siestes et des endormissements inopinés diurnes. Il s'agit d'une nette amélioration que j'ai pu constater en consultation avec une meilleure attention et fluence verbale. Il me paraît indispensable qu'elle puisse continuer à bénéficier de cette thérapeutique.

Exemple de certificat du médecin traitant témoignant de l'efficacité thérapeutique positif de la prescription

Au total 97 patients ont été concernés par les demandes (56 hommes et 41 femmes). 65 Avis favorables et 32 avis défavorables ont été émis sur la base de l'algorithme. Les avis défavorables concernent principalement les femmes (43% hommes, 56% femmes, $p=0.05$): - 13 patients présentant un index global $< 15/h$, 9 patients avec un index compris entre 15 et 30/h et 10 patients avec un index $> 30/h$; - 12 prescriptions d'orthèse et 20 prescriptions de PPC; - 25 patients avec un nombre de signes < 3 et 7 patients avec un nombre de signes ≥ 3 .

Sur le plan clinique, les patients pour lesquels l'algorithme a émis un avis défavorable (repris par le médecin conseil) consistaient : pour 14 d'entre eux à un état associé à une pathologie neuro-chirurgicale (6 post AVC, 1 malformation de Chiari, 1 méningiome, 3 lésions C3-C4, 3 trauma crânien); 6 syndromes positionnels et trois syndromes d'apnées spécifique du sommeil paradoxal. Il est rappelé que les items figurant sur le télé-service sont restrictifs et n'incluent pas les état séquellaires neurologiques. A titre d'exemple comment évaluer une nycturie chez une personne sondée ? Quid de l'évaluation d'une asthénie chez une personne paraplégique, etc... ? Quid des maladies rares ?

Conclusion: La prescription dématérialisée permet de faciliter le traitement des demandes d'accord préalable avec un retour immédiat pouvant faciliter les prises en charge. L'algorithme mis en œuvre basé sur l'arrêté du 13 Décembre 2017 présente des limites nécessitant impérativement l'intervention d'un médecin conseil du service médical de l'assurance maladie pour la validation de la demande d'accord préalable. Les cas particuliers nécessitent de la part des médecins conseils une intégration clinique complexe, une compréhension des mécanismes physio-pathologiques sous-jacents et une connaissance de la bibliographie... A noter que l'algorithme présente des avis genrés... Il apparaît ainsi que la mise en œuvre de l'algorithme sans confrontation avec la clinique peut conduire à des décisions délétères pour le patient et particulièrement coûteuses pour la société, en raison des retards de prise en charge induits par des décisions médico-administratives inappropriées.

Les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt en rapport avec ce résumé