



Directives pour la certification des "Centres de Médecine du Sommeil" et pour l'obtention du certificat pour l'enregistrement de polygraphies respiratoires

1. Principes pour la certification de "Centre de Médecine du Sommeil"

Les centres certifiés pour l'exécution d'enregistrements polysomnographiques sont désignés dans la suite du document "Centre de Médecine du Sommeil". L'appellation "Centre de Médecine du Sommeil" n'implique pas seulement l'exécution d'investigations nocturnes mais également diurnes (p. ex. consultations, tests itératifs de latence d'endormissement [TILE/MSLT] et tests de maintien de l'éveil [TME/MWT]). Un centre du sommeil doit pouvoir effectuer l'ensemble des procédures diagnostiques et de traitement des troubles du sommeil en général et dans le cadre des affections psychiatriques, neurologiques, pneumologiques et médicales ainsi qu'un petit groupe de troubles du sommeil inclassable selon la classification internationale des troubles du sommeil ("The International Classification of Sleep Disorders, ICSD, Diagnostic and Coding Manual", publié par l'American Academy of Sleep Medicine [AASM], en collaboration avec l'European Sleep Research Society, la Japanese Sleep Society et la Latin American Sleep Society). Des troubles de la vigilance ou des troubles chronobiologiques, par exemple, sont également compris dans cet ensemble. L'appellation "Centre de Médecine du Sommeil" (Sleep Disorders Center) ne peut être portée que par des unités qui ont obtenu une certification de la Société suisse de recherche sur le sommeil, médecine du sommeil et chronobiologie (SSSSC). Des unités ou des laboratoires qui ne s'occupent que des troubles respiratoires du sommeil (ou parmi ces affections uniquement du syndrome d'apnées obstructives du sommeil) ou d'autres sous-groupes particuliers de troubles du sommeil (p. ex. des affections neurologiques ou psychiatriques) ne peuvent porter cette appellation.

La direction médicale d'un Centre de Médecine du Sommeil se doit de connaître l'ensemble du spectre de la médecine du sommeil cela signifie être au fait de tous les aspects des maladies décrites dans l'ICSD. Le personnel de direction doit être engagé sous contrat de manière à ce que la continuité soit assurée.

Un Centre de Médecine du Sommeil doit être équipé d'un matériel et d'un personnel lui permettant d'être à même d'établir un diagnostic différentiel détaillé de l'ensemble des troubles du sommeil selon la classification de l'ICSD. Un laboratoire de sommeil selon les critères ci-après doit être à même d'effectuer des enregistrements de jour et de nuit.

La supervision médicale des traitements et le contrôle de qualité des investigations du laboratoire de sommeil doivent être assurés de manière constante.

Le personnel de jour et de nuit pour tous les aspects de médecine du sommeil doit être disponible.

Le secrétariat, les rapports et les archives doivent être assurés.

Pour des raisons d'assurance de qualité, on doit apporter la preuve qu'un nombre minimal de 100 enregistrements polysomnographiques (PSG) sont effectués chaque année.

Le catalogue des diagnostics d'un Centre de Médecine du Sommeil démontre une activité de médecine du sommeil globale lorsque son activité ne se limite pas exclusivement à deux ou trois diagnostics.

La certification de Centre de Médecine du Sommeil est délivrée par la SSSSC si les points énumérés dans ce document sont remplis et lorsque les capacités fonctionnelles du laboratoire, en particulier les points 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5 et 2.8, peuvent être démontrées si nécessaire.

2. Conditions de certification des Centres de Médecine du Sommeil

2.1. Personnel

2.1.1 Direction

2.1.1.1 Formation de base d'un directeur de centre de médecine du sommeil

La direction est assurée par un ou plusieurs médecins (spécialiste FMH "neurologie", "pneumologie" ou "psychiatrie et psychothérapie" [énumération par ordre alphabétique]) formés à l'ensemble de la



médecine du sommeil, titulaire du certificat de capacité en médecine du sommeil de la SSSSC. Les conditions d'obtention du certificat de capacité en médecine du sommeil sont définies par les directives de la SSSSC.

2.1.1.2 Formation postgraduée/continue d'un directeur de Centre de Médecine du Sommeil:

La formation postgraduée/continue d'un directeur doit être de deux ans minimum (à plein temps) dans un centre de formation reconnu par la SSSSC, dont 12 mois au moins sont effectués dans un centre de formation « A ». Le reste de la formation peut être effectuée dans un centre de formation « B ». Une formation jugée équivalente en Suisse ou à l'étranger dont au minimum une année dans un centre du sommeil universitaire peut également être reconnue.

Définition des centres reconnus pour la formation en médecine du sommeil

Centre de formation « A »

- Centre du sommeil certifié par la SSSSC basé dans un centre universitaire ou dont le directeur est attaché à un département de type « A » de sa spécialité (neurologie, pneumologie ou psychiatrie, certifié par la SIWF/FMH)

Centre de formation « B »

- Centre du sommeil certifié par la SSSSC dont au moins deux des médecins cadres de deux spécialités différentes (pneumologie, neurologie ou psychiatrie) sont en possession d'un certificat de capacité en médecin du sommeil. Ce centre doit être affilié à une institution reconnue comme centre de formation par la FMH/SIWF (quelle que soit sa catégorie).

2.1.1.3 Consultations ambulatoires ou activité de consultation en milieu hospitalier

La formation postgraduée/continue inclut les activités médicales de consultation ambulatoire ou de consultation dans un service hospitalier qui doivent être supervisées par le directeur du centre de formation. Tous les aspects de la médecine du sommeil doivent être abordés dans ce cadre, c'est-à-dire les dimensions pneumologiques, neurologiques et psychiatriques de la médecine du sommeil. Ces consultations concernent des patients présentant chacun des troubles détaillés ci-après (à raison d'au moins à 10% pour chaque pathologie): insomnies, troubles respiratoires associés au sommeil, hypersomnies centrales, troubles moteurs associés au sommeil, mais aussi au moins à 5% des troubles du rythme circadien et de parasomnies selon la classification de l'ICSD en vigueur. Le candidat rédige un rapport sous la supervision du directeur car il existe une obligation de documentation (avec signature des deux à la fin du compte-rendu de consultation). Durant la formation postgraduée/continue de deux ans, un minimum de 400 consultations respectant les pourcentages indiqués ci-dessus sont exigées.

2.1.1.4 Polysomnographies

La formation postgraduée/continue repose aussi sur l'exécution autonome de polysomnographies (respectant les directives relatives au certificat de capacité de la SSSSC) et sur leur analyse et interprétation.

Le directeur doit être capable de placer les électrodes correctement et en toute autonomie. Il doit aussi bien sûr posséder des connaissances complètes sur le programme informatique utilisé.

Un total de 200 polysomnographies doit être atteint en l'espace de 2 ans, à hauteur minimum de 20 enregistrements pour chacune des catégories suivantes :

1. Suspicion de troubles respiratoires associés au sommeil
2. Suspicion de troubles moteurs associés au sommeil
3. Suspicion d'hypersomnie d'origine centrale
4. Suspicion de parasomnies



Les polysomnographies doivent être évaluées et documentées personnellement par le candidat sous la supervision du directeur du centre formateur (signature des deux obligatoire).

2.1.1.5 Connaissance de sa propre spécialité

Les directeurs de Centres de Médecine du Sommeil doivent posséder des connaissances complètes dans leur propre domaine de spécialité. Ils doivent au minimum maîtriser les traitements suivants :

1. FMH en pneumologie - adaptations de traitements par pression positive continue (CPAP) chez 240 patients. Les candidats doivent pouvoir également justifier de connaissances dans la ventilation mécanique à domicile (adaptation d'une ventilation chez 20 patients).
2. FMH en neurologie - traitements neurologiques de patients atteints d'hypersomnie, de troubles des rythmes circadiens, de parasomnie/épilepsie, de troubles moteurs associés au sommeil (120 patients).
3. FMH en psychiatrie/psychothérapie - utilisation de méthodes psychothérapeutiques reconnues en médecine du sommeil destinées à traiter l'insomnie (80 patients).

Ces traitements doivent être documentés par des rapports signés par le superviseur et le demandeur.

2.1.1.6 Connaissance des autres domaines de spécialité

Les directeurs de Centre de Médecine du Sommeil doivent aussi posséder des connaissances dans les autres spécialités. Les médecins consultants ont d'ailleurs un soutien important à apporter en la matière. Les connaissances en question sont :

1. Connaissances exigées en interprétation des EEG pour les candidats ayant un FMH en pneumologie ou psychiatrie: interprétation de 10 EEG avec épilepsie sous supervision.
2. Connaissances exigées en titration de CPAP pour les candidats ayant FMH en neurologie ou psychiatrie: adaptation de 10 CPAP sous supervision.
3. Connaissances exigées en méthodes reconnues dans le traitement psychothérapeutique des insomnies pour les candidats ayant un FMH en pneumologie ou neurologie: participation à 10 séances thérapeutiques sous supervision.

L'exécution de ces activités doit être documentée (les rapports doivent être signés à la fois par le superviseur et le candidat).

2.1.1.7 Tests de vigilance

Les directeurs de centres doivent être correctement formés à la réalisation et à l'interprétation des tests de vigilance/somnolence selon les règles internationales.

Chaque candidat doit pouvoir justifier de la réalisation pratique de 5 TIL/MSLT et 5 TME/MWT ainsi que de l'interprétation et de la documentation de 30 TILS/MSLT et 30 TME/MWT (les rapports doivent être signés par le superviseur et le candidat).

2.1.1.8 Actimétrie

Les directeurs de centres doivent être correctement formés à la réalisation et à l'interprétation des actimétries. Chaque candidat doit avoir réalisé et interprété 20 actimétries (les rapports doivent être signés à la fois par le superviseur et le candidat).

2.1.1.9 Formation continue

Tous les directeurs de centres du sommeil sont tenus de continuer à se former en médecine du sommeil, ainsi que cela est exigé pour le certificat de capacité lors de la recertification par la SSSSC.



Postuler pour devenir directeur

Postuler pour devenir directeur d'un Centre de Médecine du Sommeil se fait par le biais d'un formulaire adressé à la commission de certification des Centres de Médecine du Sommeil. Les certificats des directeurs des différents sites de formation du candidat doivent être fournis sans qu'il soit besoin de les demander. Une copie des documents/rapports (sous forme anonyme) doit être transmise à la commission si celle-ci la réclame. L'original de ces rapports doit comporter la signature du candidat et du directeur ayant assuré la supervision.

2.1.2 Collaborateurs/trices

Des somnologues non-médecin (spécialiste du sommeil, Ph. D.) peuvent travailler dans un Centre de Médecine du Sommeil. Ils doivent être détenteurs d'un certificat du sommeil pour somnologues non-médecins selon les directives de la SSSSC ou formation jugée équivalente d'autres pays (p. ex. Allemagne, France).

2.1.3 Technicien(ne)s

Il s'agit en principe d'un(e) technicien(ne) EEG, assistant(e) Technique en Electrophysiologie [ATE]), d'un(e) assistant(e) médical(e), physiothérapeute ou d'un(e) infirmie(/è)r(e) formé(e) spécialement pour le laboratoire du sommeil. Une formation ou un apprentissage en cours d'emploi est reconnu après deux ans au moins sous la supervision stricte d'un médecin dans un centre de formation A ou B en médecine du sommeil.

Un(e) technicien(ne) en enregistrements polysomnographiques surveille au maximum deux à trois patients en cours d'enregistrement. Dans des cas particulièrement difficiles, un(e) technicien(ne) ne surveillera qu'un seul patient. La participation au cours de diplôme de l'Association Suisse des Assistant(e)s en Electrophysiologie [ASATEP] et à l'examen pour techniciens en polysomnographie de la « European Sleep Research Society (ESRS) est fortement encouragée dans les cinq ans qui suivent l'engagement.

Les soins infirmiers (prise de sang, etc ...) et le secrétariat doivent être assurés. Ces services ne doivent pas nécessairement faire partie intégrante du laboratoire du sommeil mais être simplement à disposition.

2.2. Technique

2.2.1. Laboratoire/locaux

Des locaux confortables, aménagés ou transformés spécialement pour les enregistrements polysomnographiques, doivent être à disposition. Le local technique doit être séparé de la pièce d'enregistrement, mais à distance proche. Une isolation phonique, photique, une aération et une température ambiante adéquate doivent être assurées. De même il doit être possible de surveiller le patient (vidéo, installation d'interphones, microphone). Par ailleurs, une distance minimale entre le local technique et la pièce d'enregistrement, une ligne téléphonique avec possibilité de sortie pour appel de secours en cas d'urgence médicale, et les standards de sécurité pour le/a technicien(ne) (voir ci-dessous) doivent être assurés.

2.2.2. Exécution des investigations

Les éléments suivants doivent faire partie des investigations menées dans un Centre de Médecine du Sommeil, en particulier pour les enregistrements polysomnographiques complets sous surveillance.

2.2.2.1 Enregistrement polysomnographique

Définition



L'enregistrement polysomnographique est un enregistrement continu sous surveillance de données neurophysiologiques (EEG), (cardio-)respiratoires et autres durant le sommeil de nuit dans un laboratoire de sommeil.

Conditions et exigences (pour les enregistrements polysomnographiques) :

Questionnaire bref, le soir et le matin, à remplir par le patient concernant son sommeil au laboratoire. L'enregistrement polysomnographique complet doit être surveillé de manière continue par un(e) technicien(ne) spécialisée en enregistrement polysomnographique depuis le local technique et à proximité de la pièce où dort le patient enregistré. Le/a technicien(ne) tient un protocole de l'enregistrement.

La durée d'enregistrement doit être de 6 heures au moins.

Les canaux doivent pouvoir être modifiés en fonction du diagnostic différentiel. En cas de suspicion de parasomnie ou d'épilepsie, en fonction de la situation, plus de canaux EEG et/ou EMG doivent pouvoir être branchés.

Les canaux standards sont les suivants :

- au minimum -6 canaux EEG (avec mesure de l'impédance)
- 2 canaux EOG (électro-oculographie)
- 1 canal EMG (électro-myographie) au niveau du menton
- au minimum 1 canal EMG sur le muscle tibial antérieur de chaque jambe
- enregistrement de la position
- oxymétrie de pouls transcutanée
- effort respiratoire thoracique et abdominal
- flux respiratoire (qualitatif)
- ronflement (enregistrement microphonique ou autre)
- ECG (électro-cardio-gramme)
- surveillance vidéo et par microphone avec enregistrement

Les données doivent être enregistrées et reproduites de manière synchrone (système multi-canal). La résolution doit être telle qu'elle permette de reproduire les données brutes (aucune réduction des données). Les signaux de calibration doivent être enregistrés avant tout enregistrement polysomnographique.

Canaux optionnels:

- EMG intercostal ou diaphragmatique
- pneumotachographe
- pression oesophagienne
- tumescence pénienne
- capnographie (CO₂ transcutané)
- pression sanguine
- température.

La qualité et le fonctionnement de l'équipement, ainsi que l'entretien adéquat et hygiénique du matériel, doivent être assurés. Des consommables doivent être disponibles en cours de nuit.

Les prescriptions médico-techniques correspondant aux normes suisses pour le travail avec des patients doivent être scrupuleusement respectées.

Dépouillement des données/rapport :

Un examen visuel détaillé des données brutes par un médecin expérimenté et l'édition des données enregistrées sous une forme informatique est indispensable. L'examen doit tenir compte de l'enregistrement vidéo et des remarques contenues dans le protocole d'enregistrement tenu par le/a technicien(ne). De manière générale, l'examen et les critères de codification des stades de sommeil



doivent se faire selon les règles et usages reconnus internationalement comme ceux de l'AASM (American Academy of Sleep Medicine). Le recours à des critères particuliers doit être validé. Pour chaque enregistrement, un rapport doit être établi et une conclusion, intégrée au rapport ou établie séparément, doit être jointe.

Les données de l'enregistrement polysomnographique peuvent être dépouillées par un(e) technicien(ne) spécialisé(e) bien formé(e) et supervisé(e) par un médecin spécialiste en médecine du sommeil ou par un somnologue non-médecin. Néanmoins l'interprétation doit être faite par un médecin spécialiste en médecine du sommeil. L'interprétation d'analyses automatiques, de données résumées ou de données éditées par le personnel de laboratoire sans examen des données brutes par un médecin spécialiste en médecine du sommeil ne sauraient être suffisantes. De même l'utilisation d'un système "boîte noire" qui ne donne que des données traitées ou des données déjà réduites, n'est pas suffisante.

Diagnostics et procédures :

Ils doivent être élaborés, mis en œuvre et communiqués pour chaque patient en fonction des données cliniques et polysomnographiques à disposition. La communication exclusive du diagnostic sans mention des possibilités thérapeutiques à disposition est insuffisante (au moins pour la grande majorité des patients, voir également 2. Principes, 3ème paragraphe). La discussion régulière des cas par les représentants des différentes disciplines est indispensable.

2.2.2.2. Test itératifs de latence d'endormissement [TILE-MSLT]/Test de maintien de l'éveil [TME-MWT]

Dans un laboratoire de sommeil, les tests itératifs de latence d'endormissement et de maintien de l'éveil, conduits selon les normes internationales (« American academy of sleep medicine » AASM par exemple), doivent pouvoir être fait.

2.2.2.3. Actimétrie

Les indications de l'actimétrie doivent être connues. La technique d'enregistrement actimétrique doit être disponible car l'actimétrie peut être utile dans l'investigation des troubles chronobiologiques et de l'insomnie.

2.2.2.4. Polygraphie respiratoire, oxymétrie nocturne

L'oxymétrie et l'équipement pour l'enregistrement non surveillé d'autres paramètres cardio-respiratoires, en ambulatoire ou en milieu hospitalier (polygraphie respiratoire) doivent être disponibles afin que des investigations avec des canaux limités (et pas un enregistrement polysomnographique complet dans chaque cas) puissent être exécutées (coûts). Une stratégie pour la mise en œuvre des différents équipements et des étapes successives d'investigation doit être élaborée.

2.2.3. Archivage

Anamnèse, rapport de laboratoire et données polysomnographiques ou autre type d'enregistrement doivent être archivés sous forme adéquate en fonction des normes helvétiques.

2.3. Consultations ambulatoires de sommeil

Une consultation ambulatoire de médecine du sommeil doit être assurée de manière à ce que les indications à des investigations en laboratoire de sommeil puissent être posées en fonction d'une consultation et d'une évaluation médicales. Une anamnèse médicale et une consultation doivent toujours faire partie de l'évaluation. L'anamnèse de sommeil peut être faite aussi par un somnologue non-médecin (voir 2.1.), mais doit toujours être intégrée dans une vision médicale globale par un médecin.

Autant que possible des questionnaires standardisés doivent être utilisés.

Une prise en charge globale, avant et après toute investigation de laboratoire, doit pouvoir être assurée pour toutes les affections du sommeil.

Des consultants des principales disciplines impliquées dans la médecine du sommeil doivent être disponibles lors de la consultation (voir également 2.4).



2.4. Groupe interdisciplinaire

Tous les aspects de médecine du sommeil doivent être investigués et traités par un ensemble de médecins aux connaissances spécialisées adéquates.

Pour l'application de CPAP (continuous positive airway pressure) la collaboration d'un médecin spécialisé en pneumologie FMH expérimenté de manière dûment documentée dans cette application particulière (i.e. il doit avoir travaillé pendant six mois au moins sous supervision dans un centre qui applique les CPAP) est indispensable. Toutes les autres formes d'assistance respiratoire non invasive ne peuvent être indiquées, appliquées et contrôlées que par un pneumologue expérimenté dans ce domaine.

Pour le diagnostic et le traitement des parasomnies, de la narcolepsie et des épilepsies la collaboration d'un médecin spécialiste en neurologie ou neuropédiatrie FMH expérimenté en épiléptologie avec certificat de médecine du sommeil de la SSSSC ou certificat EEG de la Société Suisse de Neurophysiologie Clinique est indispensable.

Pour le diagnostic et le traitement d'insomnies la collaboration d'un médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie FMH, disposant des connaissances et de l'expérience des thérapies cognitives de l'insomnie est indispensable.

La collaboration d'autres spécialistes, non intégrés au laboratoire, est souhaitable (pneumologues, neurologues, psychiatres, oto-rhino-laryngologues, internistes, pédiatres, etc.). Pour l'intégration de spécialistes sans connaissances particulières en médecine du sommeil seul le directeur du laboratoire en est responsable. Au moins un des collaborateurs du directeur du laboratoire représentant une des disciplines principales (neurologie, pneumologie ou psychiatrie) doit, de son côté, avoir travaillé pendant au moins trois mois dans un centre reconnu de médecine du sommeil. (Des formations équivalentes peuvent être acceptées).

Pour une intégration optimale, des réunions régulières entre les principales disciplines sont indispensables afin de discuter des polysomnographies et des cas cliniques complexes.

2.5. Sécurité

La sécurité des patients et patientes ainsi que du personnel du laboratoire doit être assurée par des mesures appropriées.

2.6. Formation continue

La formation continue de tous les collaborateurs doit être assurée. L'adhésion à la Société Suisse de Recherche sur le Sommeil, de Médecine du Sommeil et de Chronobiologie (SSSSC) est vivement recommandée.

2.7. Relations publiques

Un travail de relations publiques est souhaitable. Il doit se faire sous une forme qui concerne en premier lieu les intérêts de la médecine du sommeil. Une publicité non-éthique et inadéquate doit être évitée.

2.8. Evaluation du Centre de Médecine du Sommeil: certification

La demande de certification doit être adressée au président/à la présidente de la SSSSC.

Le comité de la SSSSC nomme une commission de certification qui traite les demandes. Cette commission se compose de représentants des trois disciplines neurologie, pneumologie et psychiatrie.

Dans un premier temps, la certification sera effectuée au moyen d'un questionnaire. Le requérant répond aux questions à l'aide de ce document selon sa connaissance et sa conscience et garantit par sa signature et celle des médecins associés avoir répondu aux questions en toute sincérité.

La SSSSC peut ordonner, sans avoir à en donner les motifs, une visite de laboratoire, si elle la considère nécessaire à la clarification de certaines données. Une commission de certification constituée de trois membres conduira alors une visite de certification. Le président/la présidente de la SSSSC peut déléguer d'autres experts de la SSSSC pour cette tâche. La visite de certification est faite dans le laboratoire du requérant et dure au maximum quatre heures.



Aussi bien les aspects techniques que professionnels sont évalués. Le personnel du laboratoire doit pouvoir effectuer sur un patient ou un sujet sain la pose des électrodes et enregistrer des données polysomnographiques. Les résultats d'enregistrements précédents doivent pouvoir être présentés par le personnel du laboratoire. Les cas, leurs indications et la procédure suivie doivent pouvoir être expliquées. La reproduction des données d'un enregistrement effectué la veille ou précédemment doit pouvoir être faite. Le directeur du laboratoire et les médecins responsables de la direction du laboratoire et de la prise en charge des patients (neurologue, pneumologue ou psychiatre) doivent démontrer leur compétence lors d'une discussion sur le déroulement de l'enregistrement, les résultats des données de patients précédemment investigués, faisant part ainsi de leur parfaite connaissance de la médecine du sommeil et de la qualité de leur laboratoire. Les autres médecins doivent témoigner de leur collaboration active et compétente avec le directeur du laboratoire. Des consultants d'autres spécialités doivent être attachés au laboratoire.

La certification est soumise à un émolument.

3. Certification pour l'exécution de polygraphies respiratoires

Définition: L'enregistrement polygraphique respiratoire est un enregistrement continu nocturne, sans surveillance, de données cardiorespiratoires diverses dans un laboratoire de sommeil, en milieu hospitalier ou ambulatoire. Il sert au diagnostic et au contrôle thérapeutique lors de suspicion de troubles respiratoires au cours du sommeil.

3.1. Conditions générales

L'obtention du certificat pour l'exécution de polygraphies respiratoires de niveau 1 (avec lecture semi automatique) nécessite la preuve d'une formation post-graduée en pneumologie ou en ORL (titre FMH ou équivalent), ou de remplir les conditions pour être directeur d'un Centre de Médecine du Sommeil. Le médecin demandeur du certificat doit pouvoir démontrer une formation et une expérience pratique dans le domaine de la polygraphie respiratoire. Les exigences de la formation sont édictées dans les directives de formation continue du titre de pneumologie FMH de la Société Suisse de Pneumologie. Les exigences de la formation pour les ORL doivent être en tout point similaire aux exigences de la Société Suisse de Pneumologie. Les certificats sont délivrés par les sociétés Suisse de pneumologie et d'ORL et les demandes de certifications sont par conséquent à adresser à ces sociétés.

La pratique de la polygraphie de niveau 2 (avec lecture manuelle des données par un spécialiste en médecine du sommeil) requiert un titre FMH en pneumologie ou en ORL et un certificat de capacité en médecine du sommeil de la SSSSC ou le fait de remplir les conditions pour être directeur d'un Centre de Médecine du Sommeil. Un droit acquis permettant d'effectuer les polygraphies de niveau 2 est accordé aux pneumologues et ORLs qui ont obtenu un certificat pour l'exécution des polygraphies respiratoires avant l'entrée en vigueur de ce document.

D'un point de vue technique, la polygraphie respiratoire utilise un système d'enregistrement à plusieurs canaux, avec au minimum l'enregistrement de la saturation transcutanée en oxygène, du flux d'air respiratoire, des efforts respiratoires (2 canaux), de la fréquence cardiaque et de la position du corps. Selon les situations cliniques, d'autres variables (ECG, bruits respiratoires, pression œsophagienne, mouvements des jambes) peuvent être enregistrées. Seul le médecin est responsable de l'exécution correcte et de l'interprétation. Pour chaque enregistrement, le médecin établit un rapport qui mentionne les résultats ainsi qu'une interprétation dans le contexte clinique et des recommandations thérapeutiques ou diagnostiques supplémentaires. Un diagnostic sans discussion clinique et sans possibilités thérapeutiques n'est pas acceptable.

4. Divers

4.1. Recertification

Des changements de directeur, dans le personnel médical et technique doivent être annoncés spontanément au président/à la présidente de la SSSSC. En plus, la direction du Centre de Médecine du Sommeil doit confirmer chaque année que les conditions de certification sont toujours remplies.



Un changement dans la direction du centre requiert une recertification du Centre soumise à émolument.

En cas de changements importants de l'équipement ou du personnel ou en cas de problèmes la certification sera contrôlée dans ce cas une procédure analogue à celle d'une première certification est utilisée.

Tous les cinq ans une recertification périodique obligatoire des Centres de Médecine du Sommeil aura lieu. Il doit alors être établi que les conditions de certification sont toujours remplies. La demande de recertification doit être adressée au président/à la présidente de la SSSSC. La SSSSC peut ordonner, sans avoir à en donner les motifs, une réévaluation détaillée d'un Centre de Médecine du Sommeil, voire une visite du laboratoire de sommeil. La recertification est soumise à émolument.

4.2. Recours

En cas de recours contre une décision de certification de la commission de certification le président/la présidente de la SSSSC nomme une seconde commission. Les présidents/présidentes des Sociétés Suisses de Neurologie, de Pneumologie et de Psychiatrie délèguent un membre de leur société expérimenté en médecine du sommeil et n'ayant pas participé à la première certification.

Un recours concernant la certification pour l'exécution de polygraphies respiratoires peut être adressé aux Sociétés Suisse de pneumologie et d'ORL.

4.3. Autres dispositions

Chaque médecin ne peut être directeur que d'un seul Centre de Médecine du Sommeil.

Une certification ou une recertification "sous réserve" est possible mais ne peut être en aucun cas exigée. Cette certification sera communiquée par écrit avec mention de la réserve et du délai jusqu'à la réalisation des conditions de la certification proprement dite.

En cas de doute, la version française fait foi.

Les émoluments pour les procédures de certifications sont fixés par le comité de la SSSSC.

Des informations concernant la certification, les émoluments, les adresses et les formulaires peuvent être consultés sur le site internet www-swiss-sleep.ch, et y être téléchargés.

Validité : ces directives entrent en vigueur le 1er juillet 2017 et remplaceront celles du 6 septembre 2001. Les demandes de certification en cours le 1er juillet 2017 seront traitées selon les directives du 6 septembre 2001.

Version du 2 novembre 2016 (adaptée le 19.05.17 à la nouvelle abréviation de la société en Français : SSSSC au lieu de SSRSMSC)