



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

Version du 2 novembre 2016, entrée en vigueur le 1er juillet 2017, actualisée le 1 janvier 2019 et le 1er janvier 2026

(La forme masculine est utilisée pour alléger le texte mais comprend les genres féminin et masculin)

1. Principes pour la reconnaissance 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 reconnaissance 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.

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 Centre de Médecine du 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, chaque centre 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 reconnaissance d'un 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 reconnaissance des Centres de Médecine du Sommeil

Pour être reconnu comme centre de médecine du sommeil, il faut disposer d'un personnel et d'une infrastructure garantissant le maintien des standards de qualité dans la prise en charge des patients. Pour être reconnu comme centre de formation postgraduée en médecine du sommeil, des conditions supplémentaires doivent être remplies.

2.1. Définition des centres reconnus pour la formation en médecine du sommeil

Les critères définissant les centres du sommeil reconnus pour la formation en médecine du sommeil (A et B) peuvent être consultés sur le site de la Société Suisse de recherche sur le sommeil, médecine du sommeil et chronobiologie (<https://swiss-sleep.ch>)

2.2. Personnel

En termes de personnel, la direction et l'équipe doivent répondre aux exigences de qualité définies ci-dessous.

2.2.1. Direction

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.

2.2.1.1. Formation continue d'un directeur de Centre de Médecine du Sommeil

La direction est assurée par un ou plusieurs médecins (énumération par ordre alphabétique: spécialiste FMH en „Neurologie“, Pneumologie“ ou “Psychiatrie et psychothérapie“, ou équivalent pédiatriques*) formés à l'ensemble de la médecine du sommeil et porteurs d'une attestation de formation complémentaire (AFC) en médecine du sommeil de la SSSSC. Les conditions d'obtention de l'attestation de formation complémentaire en Médecine du sommeil sont définies par les directives de la SSSSC reconnues par le ISFM.

**Equivalent pédiatrique pour la psychiatrie: Spécialiste en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ou spécialiste en pédiatrie avec spécialisation en pédiatrie du développement*

2.2.1.2. Formation post graduée d'un directeur de Centre de Médecine du Sommeil:

La formation post graduée/continue d'un directeur doit être de deux ans minimum (équivalent 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». Le temps de formation passé dans un centre du sommeil pour l'obtention du certificat en médecine du sommeil peut être compris dans les deux ans de formation d'un directeur de Centre de médecine du sommeil. 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.



2.2.1.3. Consultations ambulatoires ou activité de consultation en milieu hospitalier

La formation post graduée d'un directeur 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 ou par un autre médecin du centre détenteur d'une attestation de formation complémentaire en médecine du sommeil. 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. Durant la formation post graduée de deux ans, un minimum de 400 consultations respectant les pourcentages indiqués ci-dessus sont exigées.

2.2.1.4. Polysomnographies

La formation post graduée repose aussi sur l'exécution autonome de polysomnographies (respectant les directives concernant l'attestation de formation complémentaire 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 (équivalent plein temps), 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.

2.2.1.5. 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). Pour les spécialités pédiatriques, prise en charge de 100 enfants avec troubles respiratoires du sommeil.
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). Pour les spécialités pédiatriques: prise en charge de 120 enfants souffrant d'hypersomnie, de troubles des rythmes circadiens, de parasomnie/épilepsie, de troubles moteurs associés au sommeil.



3. FMH en psychiatrie et psychothérapie - utilisation de méthodes psychothérapeutiques reconnues en médecine du sommeil destinées à traiter l'insomnie (80 patients avec thérapie cognitivo-comportementale de l'insomnie, seul ou en groupe). Pour les spécialités pédiatriques: prise en charge de 80 enfants avec troubles du comportement pendant le sommeil (Age 0 à 18 ans).

Ces traitements doivent être documentés.

2.2.1.6. 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).

2.2.1.7. 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 10 TILE-MSLT ou TME-MWT ainsi que de l'interprétation et de la documentation de 60 TILE-MSLT ou TME-MWT.

2.2.1.8. 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.

2.2.1.9. 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 renouvellement par la SSSSC de leur attestation de formation complémentaire en médecine du sommeil reconnue par ISFM.

Postuler pour devenir directeur

Une postulation pour devenir directeur d'un Centre de Médecine du Sommeil se fait par le biais d'un formulaire adressé à la commission d'évaluation des Centres de Médecine du Sommeil. Les certificats des directeurs des différents sites de formation continue du candidat doivent être fournis sans qu'il ait besoin de les demander. Une copie des documents/rapports (sous forme anonyme) doit être transmise à la commission si celle-ci la réclame.



2.2.2. Collaborateurs spécialiste du sommeil non-médecins

Des somnologues non-médecin (Spécialistes du sommeil titulaires d'un diplôme et d'un doctorat en sciences naturelles, en sciences infirmières ou en psychologie) peuvent effectuer des tâches déléguées par un médecin du centre sous la responsabilité de celui-ci. 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).

2.2.3. Personnel médicotechnique

Il s'agit en principe d'un technicien EEG, d'un spécialiste en diagnostic neurophysiologique (SDN), d'un assistant médical, physiothérapeute, assistant en santé ou soins communautaire ou d'un infirmier formé spécialement pour le laboratoire du sommeil. Un étudiant médecin ou paramédical peut être engagé pour autant qu'il soit supervisé par une personne ayant une des formations sus-mentionnées. La participation au cours de diplôme de l'Association Suisse de Diagnostic Physiologique (ASDN)   l'examen pour techniciens en polysomnographie de la « European Sleep Research Society » (ESRS) est fortement encouragée dans les cinq ans qui suivent l'engagement.

Un membre du personnel médicotechnique surveille au maximum deux à trois patients en cours d'enregistrement polysomnographique. Dans des cas particulièrement difficiles, il/elle ne surveillera qu'un seul patient.

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.

2.3. Technique

2.3.1. 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 technicien (voir ci-dessous) doivent être assurés.

2.3.2. 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.

2.3.2.1. 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 le personnel médicotechnique formé 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 électro-encéphalogramme (EEG) (avec mesure de l'impédance)
- 2 canaux électro-oculographie (EOG)
- 1 canal électro-myographie (EMG) 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)
- électro-cardio-gramme (ECG)
- 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 membre du personnel médicotechnique 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.

Diagnosics 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 2.2.1.3). La discussion régulière des cas par les représentants des différentes disciplines est indispensable.

2.3.2.2. 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.

2.3.2.3. 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.

2.3.2.4. 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.

2.3.3. Archivage

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



2.4. 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 en principe faire partie de l'évaluation. Une indication précise et bien documentée posée par un médecin extérieur peut être retenue si elle est considérée comme valable par un médecin du centre. L'anamnèse de sommeil peut être faite aussi par un somnologue non-médecin (voir 2.2.2), mais doit toujours être intégrée dans une vision médicale globale par un médecin qui doit voir le patient en personne.

Autant que possible des questionnaires standardisés doivent être utilisés.

Une prise en charge globale, avant et après une 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 pour discuter des cas (voir également 2.5).

2.5. 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 épileptologie 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.



2.6. Sécurité

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

2.7. 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.

2.8. 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.

2.9. Reconnaissance d'un Centre de Médecine du Sommeil:

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

Dans un premier temps, l'évaluation 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 demande de reconnaissance d'un Centre de Médecine du Sommeil sera soumise au secrétariat SSSSC. Celui-ci évaluée si la demande est complète et la transmet au président de la commission d'évaluation.

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 d'évaluation constituée au moins de deux membres conduira alors une visite du centre. Le président/la présidente de la SSSSC peut déléguer cette tâche à d'autres experts de la SSSSC. La visite d'évaluation 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 reconnaissance est soumise à un émolument (voir 4.3).

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 ambulatoirement. 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 une attestation de formation complémentaire 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 ORL's qui ont obtenu un certificat pour l'exécution des polygraphies respiratoires avant l'entrée en vigueur de ce document.

** Les règles concernant polygraphies niveau 1 et 2 entrent en vigueur avec le TARDOC en janvier 2026*

3.2. Technique

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. Réévaluation des centres

Des changements de directeur, dans le personnel médical et technique doivent être annoncés spontanément à la commission d'évaluation de la SSSSC. En plus, la direction du Centre de Médecine du Sommeil doit confirmer chaque année que les conditions de reconnaissance sont toujours remplies.

La recertification annuelle des centres se fait sur la base d'une auto-déclaration sur le site web de la SSSSC concernant les points suivants:

- nombre d'examens (polysomnographie et leur indication, polygraphie, MSLT/MWT, actigraphie) et de consultations effectués au cours de l'année précédente. **Nombre de consultations et examens du sommeil pédiatrique (<16 ans)**
- Liste des médecins et des somnologues, leurs spécialités + certificat ISFM et % d'activité au laboratoire-
- Modification des locaux ou de la localisation oui/non
- Localisation supplémentaire si elle implique la réalisation de PSG, MSLT/MWT.

Pour les centres de formation A et B, le respect des différents critères définissant les centres de formation est également vérifié chaque année.

Un changement dans la direction du centre requiert une réévaluation du centre soumise à émoluments.

En cas de changements importants de l'équipement ou du personnel ou en cas de problèmes, la reconnaissance du centre sera réévaluée. Dans ce cas une procédure analogue à celle d'une première reconnaissance est utilisée.

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. Cette réévaluation est soumise à émoluments.

Les frais de (re)certification peuvent être consultés sur le site internet www.swiss-sleep.ch.

4.2. Recours

Un recours contre la décision de la commission d'évaluation des centres de médecine du sommeil doit être envoyé par écrit au président de la SSSSC dans les 30 jours après la réception de la décision écrite.

En cas de recours contre une décision de la commission de reconnaissance des centres du sommeil, le président de la SSSSC nomme une commission de recours. Celle-ci sera composée d'un neurologue, d'un pneumologue et d'un psychiatre/psychothérapeute porteurs d'une attestation de formation complémentaire en médecine du sommeil et qui n'ont pas participé à la première évaluation.

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 répondant aux critères de directeur (voir 2.2.1) ne peut être responsable que d'un seul centre de médecine du sommeil.

Toutefois, une deuxième localisation du centre avec réalisation d'examens du sommeil peut être autorisée par la commission, à condition que les mêmes critères que pour le laboratoire principal soient remplis, notamment en ce qui concerne le service médical de jour et de nuit et la présence physique de personnel technique spécialisé dans les deux localisations.

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

En cas de doute, la version française fait foi.

Les émoluments pour les procédures de reconnaissance sont fixés par le comité de la SSSSC. Des informations concernant la reconnaissance, 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 janvier 2026 et remplacent celles de janvier 2019.