
Ronflements : Démarche diagnostique et PEC de 1ere intention (visio)

Orientation

99. Démarche diagnostique devant un symptôme

Cible

Médecins généralistes,

Justification

Le ronflement est un symptôme fréquent évoqué par le patient ou son conjoint . Il peut avoir des étiologies multiples et outre la « pathologie de couple » avoir un retentissement plus ou moins important pour le patient d'asthénie , somnolence diurne .

Si le syndrome d'apnée du sommeil (SAOS) doit être systématiquement évoqué compte tenu de son retentissement et du bénéfice de prise en charge , le ronflement peut appartenir à d'autres troubles du sommeil et la polysomnographie n'est pas toujours indiquée

Cette formation a pour objectif d'améliorer les connaissances des généralistes sur les étiologies et pathologies liées au ronflements et améliorer leur démarche diagnostique devant un(e) patient(e) consultant pour ronflement

- Quels éléments cliniques rechercher pour orienter le diagnostic ou dépister des complications et définir la PEC
- Hiérarchisation du bilan complémentaire devant des ronflements , place de la polysomnographie
- PEC de 1^{re} intention selon les éléments cliniques et du bilan complémentaire – traitement par le généraliste et/ou demande d'avis

Pour une meilleure appropriation par les participants elle s'appuiera sur des mises en situation clinique (cas cliniques) issue de la patientèle de l'expert (cf annexe)

Méthodologie

Formation médicale continue

Phase non présentielle cas cliniques en ligne

Phase présentielle visioconférence synchrone

OBJECTIFS DE LA FORMATION

I. Objectifs FMC

Optimiser la PEC d'un(e) patient(e) consultant pour ronflement

- 1/ Connaître les signes cliniques et interrogatoire rechercher pour orienter vers une étiologie , éliminer SAOS et définir la PEC de 1ere intention
- 2/ Hiérarchiser le bilan complémentaire _ indication de la polysomnographie
- 3/ Selon les éléments cliniques et paracliniques définir PEC 1ere intention ou demande d'avis

PHASE NON PRESENTIELLE EN LIGNE

Le participant est sollicité pour un travail de réflexion individuelle par l'envoi en ligne de documents QCMs, mises en situations cliniques cliniques,

I. Moyens mis en œuvre :

1. Logiciel d'enquête en ligne : Sphinx Déclic

Ce logiciel permet l'envoi de quizz, QCMs, cas/vignettes cliniques avec questions à réponses ouvertes ou QCMs, menus déroulants et la saisie de grilles d'audit.

Il permet :

- La réalisation de synthèses des réponses anonymisées du groupe,
- L'analyse des réponses (analyses multivariées, critères de regroupement, conditionnelle...)
- L'envoi de cette synthèse aux participants et intervenants et de leur scoring

2. Espace dédié pour les documents de la formation sur le Compte participant du site EvalFormSanté

Existence sur le compte des participants du site EvalFormSanté d'un espace dédié à la formation leur permettant d'accéder aux documents post-formation présentielle (diaporama, articles compléments de FMC, analyse des enquêtes ...) Ces documents resteront accessibles pendant 1an. Ils pourront ainsi servir de base de référence pour leur pratique et la réalisation de l'audit post.

II. DEROULE DE LA PHASE NON PRESENTIELLE EN LIGNE :

1/ FMC non présentielle **unité 1** :

-

A/ mises en situation/Cas cliniques :

Les cas cliniques seront au nombre de 3 ou 4 correspondants à des mises en situations cliniques de patients consultant pour « ronflements »

Les mises en situation cliniques qui serviront d'illustration à la formation cognitive présentielle sont adressés à réaliser en ligne en préalable à celle-ci. Cette réflexion personnelle permettra une meilleure participation lors de la phase présentielle FMC et EPP et une meilleure intégration des messages.

Les participants doivent y répondre selon différentes modalités : réponse libre, menus déroulants ou QCMs.

Ces 2 dernières modalités permettront une synthèse anonymisée des réponses qui est transmise à l'expert quelques jours avant la phase présentielle afin de lui permettre d'identifier au mieux les besoins des participants.

Ces cas cliniques sont intégrés par l'expert à sa présentation. Leur correction servira d'illustration et de base à la formation et à la présentation des recommandations. La synthèse des réponses permettra d'initier la réflexion sur les écarts entre la pratique et les recommandations et d'introduire la phase d'EPP à partir des réponses à l'audit clinique.

La correction de ces cas cliniques sera transmise en post présentiel aux participants (document sur notre site accessible par leur compte et/ou forum).

B/ Evaluation des messages retenus QCMs Pré/postformation

En pré et post formation des QUIZZ -QCMs correspondant aux messages principaux de la formation cognitive présentielle seront adressés en ligne en pré et post test

Notre logiciel d'enquête en ligne collige les réponses/participants, identifiés par leur email, et les garde en mémoire afin de s'assurer que tous ont répondu. Il permet des procédures de relance sélective.

Il permet par ailleurs une synthèse des réponses anonymisées du groupe. L'expert et le pilote chargé de cette formation réalisent une analyse comparée des synthèses des résultats aux enquêtes pré et post. Ils en font un commentaire en apportant d'éventuelles précisions sur les messages insuffisamment intégrés

Analyse, attendus et commentaire sont mis à disposition en ligne des participants sur l'espace dédié de leur compte et /ou par le biais du forum interactif. Ceux pourront ainsi y comparer leurs propres réponses et réfléchir à l'évolution de leurs pratiques.

Unscoring des réponses est effectué pour chaque participant

C/ Lecture ressources pédagogiques

Ce temps de lecture n'est pas valorisé car non connecté.

- Constitue une base de connaissance à laquelle les participants peuvent se référer dans leur pratique quotidienne ;
- Vient renforcer et/ou compléter des informations de FMC n'ayant pu être détaillées compte tenu du timing de la phase présentielle (présentations d'études de référence, détails des recommandations...);

Diaporamas des interventions de l'expert

Les diaporamas supports des interventions de l'expert lors de la session présentielle seront mis en ligne à l'issue de celle-ci à disposition des participants sur l'espace dédié sur leur compte.

Ils pourront aller au-delà du diaporama utilisé en séance (présentation d'études non détaillées compte-tenu du temps imparti à cette séquence ...).

Correction des cas cliniques

Articles complémentaires à la FMC présentielle

Il ne s'agit pas de la liste de bibliographie fournie par ailleurs aux participants.

Il s'agit de textes (articles, extrait d'ouvrages, détails de recommandations, PDF interactifs de suivi de recommandation...) choisis spécifiquement par l'expert pour venir compléter et enrichir les éléments d'actualisation des connaissances délivrée en présentiel ou de textes auxquels il fait référence lors de la formation mais dont l'intégralité ne peut être développée dans le temps imparti à celle-ci.

Ils seront transmis soit sous forme de PDF (pour des articles non accessibles en dehors d'abonnements ou articles sous presse ou extraits de livres, revues...) ou sous forme de lien internet s'ils sont en accès libre.

PHASE PRESENTIELLE

I. Moyens mis en œuvre

Présentiel Visioconférence synchrone

La session présentielle se déroulera en classe virtuelle en visioconférence synchrone.

Celle-ci sera réalisée sur une plateforme (type Zoom pro) permettant une interactivité (sondage, chat ...), la répartition des inscrits en sous-groupe si nécessaire et une traçabilité du temps de connexion.

Le lien d'accès à la visioconférence sera envoyé aux participants 2 jours avant celle-ci ainsi que les coordonnées (mobile, courriel) de la personne ressource à contacter en cas de difficultés de connexion.

II. DEROULE DE LA PHASE PRESENTIELLE 3 H Unité 1

1/ Accueil des participants, exposé des attentes 15min

Selon le nombre de participant soit un tour de table sera effectué comme en présentiel physique soit les participants exprimeront par Chat leurs attendus. L'animateur en fera une synthèse, transmise à l'expert en temps réel. Il s'en servira en fin de séance pour vérifier que l'expert a bien répondu à toutes les attentes.

Pour le reste du déroulé EPP ou FMC, les participants pourront être sollicités à répondre par bouton de vote, réponse par Chat (l'animateur synthétisant alors les réponses) ou prise de parole.

Ils feront connaître leurs remarques ou poseront des questions soit par Chat l'animateur se faisant le rapporteur soit lors d'un temps dédié à un échange verbal qui sera prévu après chaque cas clinique, vignette ou chapitre.

III.

2/ FMC présentielle

L'animateur organise une prise de parole des participants qui peuvent ainsi préciser leurs attentes au début de cette étape présentielle.

I/ Introduction – épidémiologie du ronflement et des troubles du sommeil 15min

II/ A partir de la correction des cas cliniques débat avec les participants et présentations des recommandations et discussion sur leur application

A/ Quels éléments cliniques et d'interrogatoire rechercher pour orienter vers une étiologie des ronflements et dépister les pathologies du sommeil leur étant liée 45min

- Éléments évocateurs de SAOS Utilisation d'outils pour dépister le SAOS : Questionnaires de dépistage utile au cabinet (BERLIN – STOP BANG : permet de calculer probabilité pré test de SAOS)
- Savoir rechercher les anomalies morphologiques favorisant les ronflements et la SAOS
- Recherche comorbidités susceptible d'aggraver le SAOS et / ou complications

Potentielles

- Recherche des éléments évocateurs d'autres pathologies du sommeil liées aux ronflement

B/ bilan complémentaire Dépistage SAOS et autres Pathologie du sommeil (30min)

A partir des données de l'examen clinique et interrogatoire savoir hiérarchiser les examens complémentaires à prescrire pour orienter le diagnostic et la PEC de 1ère intention

A/ L'enregistrement du sommeil pour qui pour quoi ?

B/ Indication PV -PSG

C/ Interprétation facile PV PSG

D/ autres examens

C/ Evoquer les diagnostics des pathologies du sommeil liées aux ronflements selon les éléments cliniques et du bilan complémentaire : SAOS et diagnostics différentiels (30min)

a/ Catathrénie

b/ Parasomnie

c/ Bruxisme

D / PEC de 1ère intention selon les éléments du bilan

20min

a/ Mesures hygiéno diététiques

b/ Orientation

Vers médecin du sommeil pour traitement spécifique

vers ORL pour bilan + recherche cause chirurgicale (ou alternative au ttt)

3/ Synthèse, 10min questions diverses et vérification de la réponse aux attentes.

EVALUATION DE LA FORMATION

i) Questionnaire de satisfaction

Un questionnaire est rempli par chaque participant à l'issue de la formation présentielle. Il renseigne sur les conditions du déroulé de cette séquence.

ii) Evaluation des messages retenus FMC

En pré et post formation d'QUIZZ -QCMs correspondant aux messages principaux de la formation cognitive présentielle

BIBLIOGRAPHIE

1. D'Ortho MP. Ronflement et apnée du sommeil. *EMC - AKOS*. 2018. Traité de Médecine Akos 2018;13(3):1-8 [1-0980]. <https://www.em-consulte.com/article/1262207/ronflement-et-apnee-du-sommeil#>
2. Déclic sommeil faculté de Montpellier <https://declicsommeil.com>
3. Société de pneumologie en langue française Recommandations pour la pratique clinique

EvalFormSanté : secretariat@evalformsante.fr

(RPC) du syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil SAHOS de l'adulte : <https://splf.fr/sahos/>

4. Guide line en médecine générale 10/2025 Conduite à tenir en cas de Ronflement Syndrome d'Apnées Obstructives du Sommeil SAOS <https://www.guideline.care/conduite-a-tenir/orl/ronflement-SAOS>
5. Assurance Maladie. Ronflement : diagnostic et traitement. 2025. <https://www.ameli.fr/Ille-et-vilaine/assure/sante/themes/ronflements>
6. fiche LISA Troubles du sommeil de l'adulte et de l'enfant <https://fr.scribd.com/document/663939228/Fiche-LISA-Troubles-du-sommeil-de-l-enfant-et-de-l-adulte-LISA>
7. Questionnaire Berlin https://reseau-morphee.fr/wp-content/uploads/dlm_uploads/2016/11/questionnaire-berlin.pdf

ANNEXE : exemple cas cliniques, quizz

Cf pieces jointes exemples de mise en situation cliniques

Cas clinique 1

Vous recevez Mme H 55 ans en consultation devant une plainte de ronflements.

Quels sont les éléments sont pertinents à rechercher concernant ces ronflements ?

- A/ Ronflements quotidiens
- B/ Ronflements entendus depuis une chambre voisine
- C/ Antécédent ORL
- D/ Plainte de l'entourage des ronflements
- E/ Apparition récente des ronflements

ABCDE (items du score de dépistage de Berlin)

2/ Quels autres symptômes sont à rechercher ?

- A/ Somnolence diurne
- B/ Sommeil non réparateur
- C/ Apnées entendues par conjoint
- D/ Éveils avec sensations de suffoquer
- E/ Incontinence urinaire diurne

ABCD (E faux c'est nycturie)

Elle rapporte des ronflements sévères quotidiens dont sa fille se plaint alors qu'elle dort dans la chambre d'à côté ainsi qu'une somnolence diurne importante.

3/ Concernant cette somnolence diurne quels sont les éléments importants à rechercher ?

- A/ Somnolence au volant
- B/ Conduite professionnelle
- C/ ATCD de fibromyalgie
- D/ Nombre de km par an au volant
- E/ Symptômes évocateurs de pathologies du sommeil

ABDE

4/ Elle est chauffeur de taxi et vous rapporte en effet de la somnolence au volant.

Prescrivez-vous un bilan complémentaire ? oui-non si oui lequel

Quelle attitude avez-vous ?

A/ Arrêt de travail

B/ Adressage vers médecin du travail

C/ Adressage vers commission des permis de conduire

D/ Adressage vers médecin du sommeil

E/ Dépistage du SAS en urgence par PV ou PSG

ABCD(+/-E)

5/ Quels éléments sont importants à l'examen clinique ?

A/ poids

B / taille

C/ Palpation abdominale

D/ Examen cardio vasculaire

E/ PA

ABDE

Cas clinique n2 :

Vous recevez en consultation M. Z 60 ans pour plainte de ronflements

1/ quels comorbidités sont importantes à rechercher dans ce contexte ?

A/ ATCD d'HTA

B/ ATCD d'évènements CV

C/ Consommation d'alcool

D/ ATCD d'UGD

E/ ATCD de RGO

ABCE

Il est traité pour une HTA par IEC et a un ATCD de coronaropathie stentée et une HBP

2/ Quels questionnaires permettent de dépister le SAS ?

A/ IRLS

B / Stop Bang

C/ BOSS

D/ Epworth

E/ Berlin

BDE

3/ Quels symptômes peuvent être évocateurs de SAS ?

- A/ 1 réveil la nuit pour aller uriner
- B/ sécheresse de la bouche le matin
- C/ céphalées vespérales
- D/ Trouble de l'humeur
- E/ Plainte mnésique

BDE

4/ Il vous rapporte effectivement se lever la nuit pour uriner 3 fois en moyenne, des céphalées matinales et des difficultés de concentration. Vous faites un dépistage de SAS par le score de Berlin qui retrouve une forte probabilité de SAS. Quel bilan complémentaire proposez-vous ?

- A/ Polygraphie ventilatoire
- B/ Polysomnographie
- C/ Oxymétrie
- D/ Capnographie
- E/ Actimétrie

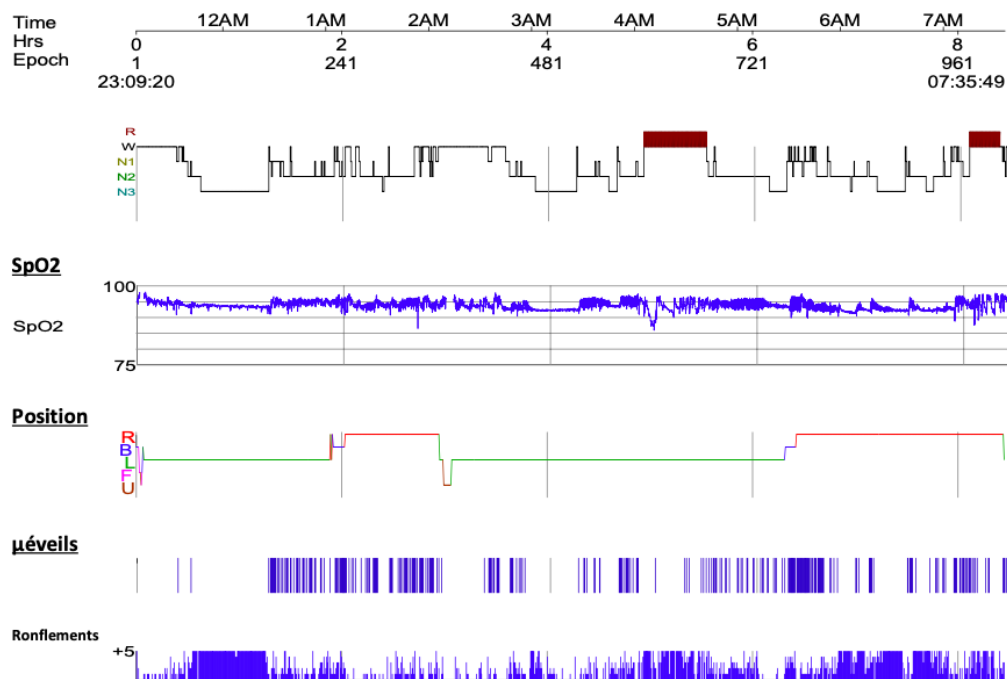
A

5/ La polygraphie ventilatoire réalisée en ville retrouve une absence de SAS avec un IAH à 4/h. Quelle conduite à tenir ?

- A/ Rassurance du patient
- B/ Scanner des sinus
- C/ Polysomnographie
- D/ Orientation vers ORL
- E/ Orientation vers médecin du sommeil

CE +/-D

6/ Les résultats de polysomnographie sont les suivants :



Total apnées hypopnées	223	32.4 /h
Apnées : total	26	3.8 /h
Apnées obstructives	12	1.7 /h
Apnées centrales	5	0.7 /h
Apnées mixtes	9	1.3 /h
Hypopnées : total	197	28.6 /h
Hypopnées Centrales	0	0.0 /h
Hypopnées Obstructives	197	28.6 /h
Hypopnées Mixtes	0	0.0 /h
Total apnée/hypopnée REM	19	21.1 /h
Total apnée/hypopnée NREM	204	34.0 /h
Limitations de débit	0	0.0
Désaturations >= 3 %	130	18.9 /h
Désaturations >= 4 %	41	5.9 /h
Ronflements	2425	351.9

Influence de la Position	Dorsale	Latérale gauche	Latérale droite	Ventrale
Temps passé (%)	2.4 %	60.8 %	36.8 %	0.0 %
Nbre Apnées Obst	10	2	0	0
Nbre Apnées Centr	1	4	0	0
Nbre Apnées Mixtes	2	7	0	0
Nbre Hyponées	2	114	81	0
IAH	90.0 /h	30.3 /h	32.0 /h	0.0 /h

Que retrouvent t'il ?

A/ SAS positionnel

B/ SAS modéré

C/ SAS sévère

D/ Perturbation macro architecture du sommeil

E/ perturbation macro architecture du sommeil

6/ Quelle prise en charge est recommandée en première intension ?

- A/ traitement positionnel
- B / Traitement par orthèse d'avancée mandibulaire
- C/ Traitement par PPC
- D/ Traitement chirurgical d'avancée mandibulaire
- E/ Stimulateur du nerf hypoglosse

C

Cas clinique 3 SAOS sujet âgé : Fait avec fiche LISA Troubles du sommeil de l'adulte et de l'enfant

Vous recevez en consultation M. N 95 ans accompagné de son épouse pour somnolence et ronchopathie

Q1. Quels sont les éléments à rechercher devant une somnolence diurne excessive ? (Rang B item troubles du sommeil de l'enfant et de l'adulte)

- A/ Prise de psychotrope
- B/ Consommation d'alcool
- C/ Trouble de l'humeur
- D/ Symptômes de pathologie du sommeil
- E/ Habitus de sommeil

ABCDE

Q2. Quel(s) autre(s) symptôme(s) serai(en)t évocateur(s) de SAS ? (Rang A item troubles du sommeil de l'enfant et de l'adulte)

- A/ Nycturie
- B/ Trouble de l'humeur
- C/ Perte d'appétit
- D/ Céphalées matinales
- E/ Hyposmie

Réponse ABD

Q3 Quel(s) élément(s) à rechercher vous semble(nt) pertinent pour orienter votre prise en charge ? (Rang B)

- A/ Impatiences dans les jambes le soir
- B/ Autonomie (spécificité gériatrique ?)

C/ Score d'Epworth (Rang B PEC SDE)

D/ Antécédent

E/ Rien compte tenu de l'âge

Réponse ABCD

Vit à domicile avec son épouse, IDE 1/semaine, ne conduit pas

ADL 5/6 (hygiène 1, habillage 1, toilettes 1, locomotion 0.5, continence 0.5, repas 1)

IADL 1/4 (téléphone 1, budget 0, transports 0, traitements 0)

ATCD : TNC légers suivi (MMSE 23/30), HTA, cardiopathie ischémique, glaucome , HBP, tabagisme sevré 30 PA

Traitement : Kardégic , IEC , Lamictal (*doute sur observance thérapeutique*)

Symptômes rapportés par l'épouse :

- Troubles cognitifs, baisse de l'humeur, baisse d'acuité visuelle et perte d'audition
- Chutes à répétition, épisodes d'absences avec diagnostic récent d'épilepsie
- Somnolence diurne (ESS 13/24) , horaires de sommeil : 01h -> 10-12H, sieste l'AM
- Enurésie, ronchopathie

Q3 bis. Quel symptôme n'est pas évocateur de SAS chez ce patient ?

A/ Somnolence diurne

B/ Baisse d'acuité visuelle (non mentionné dans fiche lisa -> mais pour glaucome)

C/ Chutes à répétition (non mentionné dans fiche lisa)

D/ Enurésie (présent dans fiche lisa)

E/ Perte d'audition

Reponse E

Q4. Quel bilan complémentaire lui proposez-vous ?

(Rang B)

A/ Rien compte tenu des troubles neuro cognitifs

B/ Dépistage du SAS par polygraphie ventilatoire (Ou PSG)

C/ Examen ORL

D/ Agenda du sommeil

E/ EFR (oui car ATCD tabagisme : Rang B fiche Lisa)

BCE

Q5. Vous lui faites une polysomnographie qui retrouve un SAOS sévère (IAH 45/h, IDO 35/h, composante positionnelle), quelle prise en charge lui proposez-vous ? (Rang B)

- A/ Abstention thérapeutique
- B/ Traitement positionnel
- C/ Traitement chirurgical maxillo-facial
- D/ PPC
- E/ Mélatonine

Q6. Son fils vous demande quels sont les risques associés au SAOS ? (Rang A ; connaître FDR de SAS et co morbidités complications)

- A/ Risque d'HTA
- B/ Risque de chute
- C/ Risque de fibrillation atriale
- D/ Risque de glaucome
- E/ Risque de majorer les TNC

AB (spécificité gériatrique) CDE

Q7. Lors de la consultation de suivi vous constatez une mauvaise observance au ttt. Le patient vous rapporte des difficultés à s'endormir depuis de nombreuses années gênant son observance ; Quelle prise en charge proposez-vous ? (Rang A connaître le bilan devant une insomnie)

- A/ Mélatonine
- B/ Thérapie cognitivo-comportementale insomnie (TCCi)
- C/ Agenda du sommeil
- D/ Désappareillage
- E/ Oxazépam (Seresta) au coucher

ABC

Cas clinique 4 (bonus) :

Mme H 35 ans consulte accompagnée de son compagnon car il rapporte des bruits dans son sommeil. Ils ont fait réaliser une polygraphie ventilatoire retrouvant un iAH à 3/h et une absence de ronflement.

1/ Quels éléments sont à rechercher ?

- A/ Symptômes de SAS
- B/ ATCD de parasomnie
- C/ ATCD psychiatrique
- D/ ATCD ORL
- E/ ATCD cardio vasculaire

ABCDE

Elle n'a pas de symptôme de SAS, était somnambule dans l'enfance et n'a pas d'autre ATCD particulier

2/ Quel bilan complémentaire ?

- A/ Polysomnographie
- B/ polygraphie ventilatoire de contrôle
- C/ Vidéo polysomnographie
- D/ agenda du sommeil
- E/Rien compte tenu de l'absence de symptôme de SAS

C

Une vidéo polysomnographie est réalisée retrouvant un aspect évocateur de catathrénies

3/ Quels sont les éléments vrais à propos de ces derniers ?

- A/ Bruits inspiratoires
- B/ Bruits expiratoires
- C/ Association à des RGO
- D/ Associations à de l'anxiété
- E/ Association à de la somnolence

BE

4/ Quelle prise en charge peut être proposée ?

- A/ PPC
- B/ TCC
- C/ OAM
- D/ Oxybate de sodium
- E/ Théophylline

ACE

ANNEXE : exemple QCMs pré-post test

QI 1 : Quelles sont les causes possibles de ronflement ?

- A/ Obstruction nasale
- B/ Hypertrophie des amygdales
- C/ Collapsibilité du Pharynx
- D/ Collapsibilité du Larynx
- E/ Hypertrophie linguale

ABCE

QI 2 : Quels sont les symptômes à rechercher devant une plainte de ronflements ?

- A/ Somnolence diurne
- B/ Céphalées matinales
- C/ Douleurs abdominales
- D/ Nycturie
- E/ Hyperphagie nocturne

ACD

QI3 : Quel examen clinique est nécessaire devant une plainte de ronflements ?

- A/ Examen des voies aériennes supérieures
- B/ Mesure de la pression artérielle
- C/ Mesure de la température corporelle
- D/ Mesure du périmètre abdominale
- E/ Auscultation cardio pulmonaire

ACDE

QI 4 : Quels mesures hygiéno diététiques simples permettent d'améliorer le ronflement ?

- A/ Eviter la consommation d'alcool le soir
- B / Eviter de fumer le soir
- C/ Eviter la consommation de café le soir
- D/ Eviter la consommation d'hypnotique le soir
- E/ Eviter la consommation de tisane le soir

AD

QI 5 : Quels sont les symptômes évocateurs de Syndrome d'apnées du sommeil chez le sujet âgé ?

- A/ Chutes à répétition
 - B/ Insomnie d'endormissement
 - C/ Insomnie de maintien
 - D/ somnolence diurne excessive
 - E/ Nycturie
- Réponses : ACDE

QI6 : Quelles sont les règles d'hygiène du sommeil ?

- A/ Se coucher le plus tôt possible
 - B/ S'exposer à la lumière du jour
 - C/ Faire des longues siestes en cas de dette de sommeil
 - D/ Eviter la consommation de café après 13h
 - E/ Pratiquer une activité physique la journée (si possible avant 17h)
- Réponses : BDE

