



UN MANUEL SUR L'APNÉE DU SOMMEIL

RESPIREZ
l'association pulmonaire



Qu'est-ce que l'apnée du sommeil?

« Apnée du sommeil » signifie que des pauses dans la respiration se produisent pendant le sommeil. Ces pauses respiratoires – appelées « apnées » ou « événements d'apnée » – peuvent durer 10 secondes ou plus. Les personnes qui font de l'apnée du sommeil peuvent s'arrêter de respirer des centaines de fois chaque nuit. En conséquence, leur sommeil est perturbé et leur niveau d'oxygène est faible. Les personnes souffrant d'apnée du sommeil ne se sentent souvent pas reposées le matin.

L'apnée du sommeil vous empêche d'avoir le sommeil réparateur dont vous avez besoin pour demeurer en bonne santé. Si elle n'est pas traitée, l'apnée du sommeil peut entraîner une somnolence diurne (c'est-à-dire pendant la journée) et des difficultés à penser clairement. Les personnes qui font de l'apnée du sommeil et ne sont pas traitées ont un risque accru d'accident de voiture ou de travail, de maladie cardiovasculaire, d'hypertension ou de décès précoce. L'apnée du sommeil est un trouble médical sérieux, qui peut menacer la vie.

L'AOS est la forme d'apnée du sommeil la plus courante.



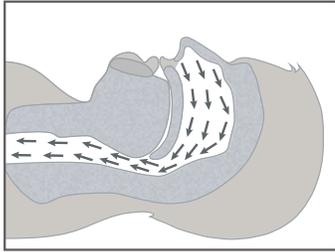
Trois principaux types d'apnée du sommeil

1. **L'apnée obstructive du sommeil (AOS)** se produit lorsque les tissus au fond de votre gorge s'affaissent et bloquent partiellement ou complètement vos voies aériennes supérieures. Même si vous essayez toujours de respirer, il y a très peu ou pas d'air qui entre dans vos poumons. *L'AOS est la forme d'apnée du sommeil la plus courante et constitue le sujet du présent manuel.*
2. **L'apnée centrale du sommeil** se produit lorsque le cerveau n'envoie pas de signal aux muscles qui sont nécessaires à la respiration. Elle est moins répandue que l'AOS.
3. **L'apnée du sommeil mixte ou complexe** est une combinaison d'apnée obstructive du sommeil et d'apnée centrale du sommeil. Chaque épisode commence habituellement par une absence d'effort respiratoire (apnée centrale du sommeil). Puis l'effort respiratoire s'amorce, mais les voies aériennes sont bloquées (apnée obstructive du sommeil).

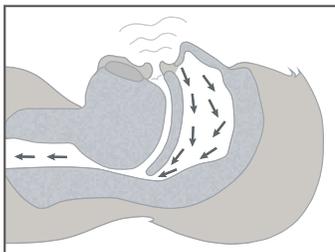
Apnée obstructive du sommeil

L'apnée obstructive du sommeil (AOS) vous arrête de respirer normalement pendant la nuit. Vos voies aériennes peuvent devenir partiellement ou complètement bloquées pendant votre sommeil. Ceci peut se produire parce que votre langue et les tissus mous à l'arrière de votre gorge se détendent et descendent, bloquant le passage d'air. Des tissus gras peuvent également contribuer au blocage des voies aériennes.

Si vous faites de l'AOS, vous répétez probablement ce cycle pendant votre sommeil :

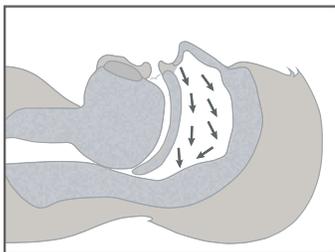


Premièrement, il est possible que vous dormiez tranquillement et respiriez normalement. L'air passe facilement dans vos voies aériennes, jusqu'aux poumons.



Puis vous commencez à ronfler fortement. Ceci est un signe que vos voies aériennes sont partiellement bloquées. Si le blocage s'aggrave, ceci peut affecter la quantité d'air qui arrive à entrer dans vos poumons.

Par conséquent, il est possible que votre taux d'oxygène diminue et que votre taux de dioxyde de carbone augmente.



Ensuite, vos voies aériennes se ferment complètement. Il n'y a plus d'air qui va à vos poumons. Votre cerveau vous dit de respirer comme à l'habitude, mais vous n'en êtes pas capable puisque vos voies

aériennes sont fermées. Après une pause de 10 secondes ou plus, votre cerveau réalise que vous ne respirez toujours pas, donc il vous réveille en sursaut, suffisamment pour que vous preniez une inspiration. Vous prenez un grand souffle et votre respiration est remise en marche.

Ce cycle peut se poursuivre toute la nuit : respiration tranquille, ronflement, pause dans la respiration, grande inspiration d'air et reprise de la respiration. Certaines personnes ont des centaines d'événements d'apnée du sommeil chaque nuit. Cela cause plusieurs interruptions du sommeil. Lorsque c'est le cas, vous n'arrivez pas à obtenir le repos dont votre corps a besoin.

Apnée du sommeil légère, modérée ou sévère?

Les spécialistes du sommeil catégorisent l'apnée selon le nombre d'événements d'apnée qui se produisent pendant chaque heure de sommeil :

- Apnée légère du sommeil : 5 à 15 événements par heure
- Apnée modérée du sommeil : 15 à 30 événements par heure
- Apnée sévère du sommeil : plus de 30 événements par heure

Autres facteurs indiquant à quel point l'apnée du sommeil vous affecte :

- Le degré de somnolence que vous ressentez durant la période de la journée où vous êtes éveillé-e.
- Le niveau jusqu'auquel votre taux d'oxygène descend.
- La durée pendant laquelle votre taux d'oxygène demeure inférieur à 90 %.
- Si vous avez d'autres troubles médicaux, comme une maladie du cœur.

L'apnée obstructive du sommeil est-elle répandue? Oui!

- 1 adulte sur 5 fait au moins de l'apnée obstructive du sommeil légère.
- 1 adulte sur 15 fait au moins de l'apnée obstructive du sommeil modérée.
- Environ 1 enfant sur 7 peut être atteint d'apnée du sommeil.
- Au Canada, plus de 1 adulte sur 4 a un risque élevé d'avoir ou de développer l'AOS.



Signes et symptômes d'apnée du sommeil

Vous pouvez faire de l'apnée du sommeil sans le savoir. L'apnée du sommeil se développe sur de nombreuses années et peut prendre un certain temps avant de se manifester.

Les deux principaux symptômes sont :

1. Somnolence excessive pendant la journée, qui ne peut s'expliquer par d'autres causes.
2. Ronflements forts et pauses dans la respiration.

Autres symptômes ou affections possibles :

- Bouche sèche au réveil
- Mal de tête le matin
- Irritabilité
- Halètement ou étouffement pendant le sommeil
- Manque de concentration lorsqu'on est réveillé
- Pression artérielle élevée
- Diabète
- Maladies du cœur, du foie et des reins
- Dépression
- Dysfonction érectile



Qu'est-ce qu'une somnolence diurne excessive?

Si vous tombez endormi-e en regardant un film, en parlant à quelqu'un, voire au volant d'un véhicule, ceci serait considéré comme une somnolence excessive et pourrait signifier que vous faites de l'apnée du sommeil. Vous pouvez établir votre degré de somnolence en remplissant une version en ligne de l'échelle de somnolence d'Epworth.

Facteurs de risque

Toute combinaison des caractéristiques suivantes peut accroître votre risque de faire de l'AOS :

- obésité ou excédent de poids
- cou large
- être un homme
- être plus âgé
- antécédents d'apnée du sommeil obstructive dans la famille
- tabagisme
- menton renforcé (reculé vers l'arrière de votre cou)
- grosses amygdales ou autres changements anatomiques dans les voies aériennes supérieures et dans le nez
- certains troubles médicaux

Risques associés à l'apnée du sommeil non traitée :

- Vous pourriez développer l'hypertension artérielle ou le diabète de type 2.
- Votre risque de crise cardiaque ou d'accident vasculaire cérébral augmente.
- Votre mémoire et votre concentration pourraient être faibles.
- Vous avez un risque beaucoup plus grand d'avoir un accident au volant d'un véhicule motorisé.
- Vous pourriez développer un rythme cardiaque irrégulier.

Suis-je à risque de faire de l'apnée du sommeil?

Le questionnaire **STOP-BANG** est un outil pour vous aider à établir si vous faites de l'AOS ou si vous êtes à risque. *Souvenez-vous* : le simple fait d'être un homme ou d'avoir plus de 50 ans ne signifie pas que vous faites de l'apnée du sommeil. Répondez aux questions suivantes pour voir si vous êtes à risque de faire de l'apnée du sommeil.

Ronflement?

Est-ce que vous ronflez fort (assez fort pour être entendu-e à travers une porte fermée ou pour que votre partenaire de lit vous donne des coups de coude la nuit à cause de vos ronflements)?

Fatigué-e?

Ressentez-vous souvent de la fatigue, de l'épuisement ou de la somnolence pendant la journée (p. ex., vous endormez-vous au volant)?

Remarqué-e?

Est-ce que quelqu'un a remarqué que vous arrêtez de respirer ou étouffez/cherchez de l'air pendant votre sommeil?

Pression?

Est-ce que vous avez de l'hypertension artérielle ou prenez un traitement contre l'hypertension artérielle?

Indice de masse corporelle (IMC) supérieur à 35?

Exemple de calcul de masse corporelle :

Si votre poids est de 68 kg et vous mesurez 163 cm (1,63 m)

Calculez : $68/1,63^2$ [votre hauteur en mètres, au carré]
= 25,59

IMC = 25,59

Ceci est moins de 35.

Âgé-e de plus de 50 ans?

Large encolure?

Pour un homme, la taille de votre col de chemise est-elle de 43 cm/17 pouces ou plus large?

Pour une femme, la taille de votre col de chemise est-elle de 41 cm/16 pouces ou plus large?

Sexe = masculin?

Résultats :

Si vous avez répondu « oui » à 0-2 des questions, vous êtes à **faible risque d'AOS**.

Si vous avez répondu « oui » à 3-4 des questions, vous êtes à **risque intermédiaire d'AOS**.

OU

« Oui » à 2 ou plus des quatre premières questions + sexe masculin.

OU

« Oui » à 2 ou plus des quatre premières questions + IMC supérieur à 35.

OU

« Oui » à 2 ou plus des quatre premières questions + circonférence du cou de 17 pouces (43 cm) chez l'homme / 41 cm chez la femme.

Si vous avez répondu « oui » à 5-8 des questions, vous êtes à **risque élevé d'AOS**.



Note: Le Questionnaire STOP-BANG est de l'University Health Network (UHN), 2014. Tous droits réservés 2012 par l'UHN. Utilisé avec autorisation.



Il est important d'obtenir un diagnostic adéquat si vous croyez que vous pourriez faire de l'apnée du sommeil. Parlez de vos préoccupations à votre médecin de famille et demandez à être diagnostiqué-e.

Polysomnographie (PSG) / Test de niveau 1

La meilleure méthode pour diagnostiquer l'apnée du sommeil ou d'autres problèmes de sommeil est un test effectué en passant une nuit dans un laboratoire de sommeil. Le test s'appelle **polysomnographie ou Test de niveau 1**. Pendant ce test, vous dormirez dans le laboratoire, en observation. Au moyen de fils branchés sur votre corps, on collectera des données à propos de vos étapes et cycles de sommeil, de votre taux d'oxygène, de votre rythme cardiaque, de vos mouvements corporels ainsi que des tendances de votre respiration. Un-e spécialiste en médecine du sommeil vous expliquera les résultats et vous suggérera un traitement si vous en avez besoin.



Test d'apnée du sommeil à domicile / Test de niveau 3

À mesure que s'accroît la sensibilisation du public à l'apnée du sommeil, la demande de tests va dans le même sens. Dans certaines régions, il peut y avoir un très long délai d'attente pour les tests au laboratoire de sommeil. Si votre médecin de famille pense que vous souffrez peut-être d'apnée du sommeil, mais que vous n'avez pas d'autres maladies graves, un test à domicile peut être utilisé. Le test d'apnée du sommeil à domicile, également appelé **Test de niveau 3**, peut être utilisé à la maison pour collecter des informations à évaluer concernant votre taux d'oxygène et vos tendances respiratoires. Il s'agit de moniteurs portables qui enregistrent des informations sur votre respiration pendant que vous dormez chez vous dans votre propre lit. On vous montrera comment vous connecter à l'appareil à la maison. Une fois l'opération terminée, l'appareil sera rapporté à la clinique. Les résultats doivent être interprétés par un-e médecin du sommeil. Si l'on constate que vous faites de l'apnée du sommeil, un suivi est nécessaire pour décider du meilleur traitement pour vous.

La plupart des provinces disposent de centres de traitement des troubles du sommeil financés par l'État, qui fournissent gratuitement des services de laboratoire du sommeil et de tests à domicile, le plus souvent en orientant les patient-es vers un-e médecin du sommeil. Dans certaines provinces, des tests de dépistage de l'apnée du sommeil peuvent être proposés par des sociétés privées d'oxygène ou d'apnée du sommeil. Votre médecin de famille peut vous diriger vers une de ces entreprises pour des tests ou pour le soutien et la vente d'équipements. Un-e médecin formé en sommeil doit participer à l'interprétation de tout test effectué dans le secteur privé.



Traitements

Bien communiquer avec vos prestataires de soins de santé

Lorsqu'on vous diagnostique une apnée du sommeil, vous pouvez vous sentir dépassé-e. Vous aurez probablement de nombreuses questions et les réponses ne seront pas toujours claires au début. Il est important de parler à votre prestataire de soins de santé de vos options de traitement et d'obtenir des réponses à toutes vos questions.

Établissez une bonne relation avec votre famille et les médecins du sommeil, le ou la professionnel-le de la santé/éducateur(-trice) spécialisé-e dans l'apnée du sommeil et l'entreprise d'appareils CPAP. (Remarque : Il est possible que le/la professionnel-le/éducateur(-trice) spécialisé-e dans l'apnée du sommeil soit un-e employé-e de l'entreprise d'appareils CPAP.) Ces personnes sont là pour vous aider à gérer votre apnée du sommeil, vous aider à vous adapter à votre traitement de l'apnée du sommeil et assurer le suivi de toutes vos questions ou préoccupations.

Bâissez votre équipe en apnée du sommeil

Apprendre comment gérer votre apnée du sommeil est la première étape pour maintenir votre santé et retrouver une qualité de vie. C'est beaucoup plus facile avec une équipe. Pensez à votre famille, à vos ami-es et aux professionnel-les de la santé, comme :

- Votre médecin du sommeil
- Votre médecin de famille
- Votre professionnel-le/éducateur(-trice) en apnée du sommeil
- Votre pharmacien-ne

Les personnes qui deviennent vos proches aidant-es (famille et ami-es) joueront un rôle très important dans votre vie. Ces personnes vous aideront probablement dans la gestion de votre apnée du sommeil. Il est important de les tenir au courant de tout changement ou besoin que vous pourriez avoir.

Un mot à la personne qui est votre partenaire ou votre soignant-e

Les médecins du sommeil, les médecins de famille, les professionnel-les de la santé spécialisé-es dans l'apnée du sommeil, de même que l'entreprise d'appareils CPAP, travaillent en équipe pour aider les gens à utiliser leur équipement CPAP avec succès et correctement. Les partenaires, les conjoint-es et les soignant-es jouent également un rôle très important.

Vous pouvez être utile de plusieurs façons :

- Informez-vous le mieux possible sur l'apnée du sommeil.
- Informez-vous sur l'équipement et aidez votre partenaire à résoudre les problèmes.
- Encouragez votre partenaire à poursuivre le traitement.
- Rassurez votre partenaire sur le fait que l'utilisation d'un traitement CPAP n'affecte pas ce que vous ressentez à son égard.
- Appuyez votre partenaire dans ses efforts pour améliorer sa santé, par exemple en encourageant la gestion du poids, l'alimentation saine et l'exercice régulier.

Questions à poser dans votre recherche d'une entreprise d'appareils CPAP :

- L'entreprise est-elle accréditée et applique-t-elle les meilleures pratiques médicales? *Notez* que cela peut ne pas s'appliquer à certaines provinces.
- Quel est le coût des tests et quel est le temps d'attente pour les tests?
- Les employé-es sont-ils/elles des professionnel-les de la santé agréé-es, comme des inhalothérapeutes ou des infirmière(-ier)s?
- Le personnel a-t-il une attitude positive et aidante?
- Le personnel va-t-il consacrer du temps à m'aider à arriver à avoir un masque bien ajusté?
- Existe-t-il un grand choix de masques et d'appareils?
- L'entreprise a-t-elle une politique de retour ou d'échange des masques et des appareils CPAP? Y a-t-il une garantie?
- Quelle est la politique de nettoyage des équipements, en particulier des équipements de test?
- L'entreprise fournit-elle de l'oxygénothérapie si elle est nécessaire en plus de la CPAP?

Autres questions que vous pourriez vouloir poser à des entreprises privées avant de passer un test de dépistage de l'apnée du sommeil :

- Les tests sont-ils interprétés par un-e spécialiste en médecine du sommeil (ou médecin du sommeil)?
- L'entreprise travaille-t-elle en étroite collaboration avec des médecins du sommeil locaux?
- Combien de temps faudra-t-il pour recevoir les résultats de mes tests?
- Participez-vous à la procédure de demande d'un appareil CPAP financé par le gouvernement?
- Fournissez-vous une assistance de suivi et un monitoring à distance et y a-t-il des coûts?
- Obtenez-vous une estimation de la couverture auprès de mon assureur avant l'achat?
- Autorisez-vous les essais de différents appareils CPAP avant que je décide lequel acheter?
- Y a-t-il d'autres coûts que je pourrais devoir payer?
- Quelles sont vos valeurs dans les soins aux patient-es?

Équipement pour le traitement de l'AOS

L'objectif de tout traitement de l'apnée du sommeil est de prévenir l'affaissement des voies aériennes pendant le sommeil.

Ventilation en pression positive continue (CPAP)

L'appareil CPAP est le principal traitement pour l'AOS. À l'aide d'un tube et d'un masque, cet appareil exerce une pression d'air dans vos voies aériennes. Le masque est tenu par des courroies.

Pour recevoir un traitement CPAP, il faut une ordonnance de médecin; dans certaines provinces, celle-ci doit être émise par un-e médecin formé-e en médecine du sommeil ou un-e médecin du sommeil. Les fournisseurs d'équipement médical ne peuvent pas vendre de matériel CPAP sans ordonnance. Les appareils CPAP prescrits peuvent être couverts par votre régime d'assurance maladie provincial ou par un assureur privé, ou les deux. Ils peuvent également être achetés directement (sur présentation d'une ordonnance) auprès d'entreprises privées.

Note : Certaines provinces n'offrent pas de financement public pour les appareils CPAP.



Comment fonctionne le traitement CPAP?

L'appareil CPAP typique à pression fixe pousse un jet d'air continu dans les voies aériennes à l'aide d'un tube et d'un masque. Ce jet d'air crée une pression qui soutient les tissus du fond de la gorge afin qu'ils ne s'affaissent pas. La pression exercée par l'appareil CPAP est prescrite par votre médecin du sommeil, habituellement après des tests en laboratoire du sommeil ou à domicile. Une fois que vos voies aériennes sont ouvertes, cela prévient les événements d'apnée obstructive et le ronflement.

N'oubliez pas! La CPAP est un traitement, pas un remède. Vous vous sentirez mieux seulement si vous continuez de l'utiliser.



Si vous cessez d'utiliser l'appareil CPA, vos symptômes réapparaîtront. L'utilisation de la CPAP peut être difficile, surtout si vous vous sentez toujours fatigué-e ou si vous n'arrivez pas à dormir avec un masque sur votre visage. Si vous rencontrez des problèmes, il est important de travailler à les résoudre avec votre médecin et votre fournisseur d'équipement.

Les équipements CPAP se sont améliorés au fil du temps. Des modèles plus compacts et plus silencieux, l'humidité chauffée, la décharge de pression et les appareils automatiques font partie des nouveautés. Il existe même des options de voyage. Les appareils enregistrent à présent des données sur le déroulement du traitement et plusieurs peuvent transmettre ces informations à distance. La plupart des appareils plus récents sont dotés d'une fonction de rampe qui règle la pression initiale à un niveau faible et l'augmente graduellement jusqu'au niveau prescrit. Certains ont des réglages qui réduisent la pression lorsque vous expirez afin que vous n'ayez pas à travailler aussi fort contre l'appareil. Chaque fabricant donne un nom différent à cette fonction. Les plus connus sont « EPR » (pour « Expiratory Pressure Relief » ou « décharge de pression respiratoire ») ou FLEX. Cela peut vous aider à vous endormir plus facilement ou à réduire la sensation d'essoufflement pendant la nuit.

Des appareils CPAP légers, plus petits et plus portables sont maintenant offerts pour faciliter vos déplacements. Certains sont aussi puissants qu'un appareil domestique de taille normale. Consultez votre professionnel-le de la santé spécialiste de la CPAP pour savoir si cette option vous convient. Pour plus d'informations sur les voyages et l'apnée du sommeil, consultez la section « Apnée du sommeil et vie quotidienne » de ce manuel.

Pression positive automatique (APAP)

Le système APAP est un appareil CPAP qui ajuste automatiquement la pression en fonction des besoins de l'utilisateur(-trice). On fixe une limite supérieure et inférieure et l'appareil fait varier la pression entre ces deux points. Lorsque vous êtes couché-e sur le dos, par exemple, la pression nécessaire pour maintenir vos voies aériennes ouvertes pourrait être plus importante. Cela peut être plus confortable pour certain-es patient-es. Ces appareils enregistrent les niveaux de pression utilisés et d'autres données comme les fuites de masque. Ces informations peuvent être téléchargées ou transmises sans fil pour aider votre médecin du sommeil à déterminer la

pression correcte à vous prescrire. Les appareils APAP ne conviennent pas à toutes les personnes atteintes d'apnée du sommeil. Certaines maladies cardiaques et neurologiques et la présence d'hypoventilation peuvent limiter son utilisation comme option thérapeutique. Votre médecin du sommeil vous aidera à déterminer le meilleur traitement pour vous.

Pression positive à deux niveaux (BiPAP)

Les appareils BiPAP sont des appareils à pression positive qui modifient le niveau de pression lorsque vous expirez. Contrairement à la CPAP, qui utilise un seul niveau de pression, la BiPAP utilise deux pressions distinctes pour l'inspiration et l'expiration. Ces appareils sont souvent prescrits aux patient-es atteint-es d'apnée du sommeil sévère ou d'autres troubles respiratoires du sommeil.

Note : Chaque année (ou plus souvent, selon l'avis de votre médecin), il est conseillé de faire télécharger vos données pour vous assurer que le fonctionnement de votre traitement est optimal. Essayez de vous souvenir de le faire autour la date de votre rendez-vous annuel chez le médecin.



Téléchargement des données d'un appareil CPAP ou BiPAP

Certains appareils sont dotés d'une capacité de suivi à distance ou d'une carte SD à laquelle votre médecin du sommeil ou votre professionnel-le de la santé spécialiste de l'apnée du sommeil peut accéder pour vérifier si votre masque et votre appareil fonctionnent bien pour vous.

Votre professionnel-le de la santé spécialiste de l'apnée du sommeil devrait télécharger ces informations dans le mois suivant le début ou la modification d'un traitement. Ce rapport est utile pour aider votre professionnel-le de la santé à identifier des problèmes ou préoccupations liés à votre traitement. Des professionnel-les de la santé spécialistes de l'apnée du sommeil des secteurs privé et public peuvent également offrir ce service et l'accès à distance pour le suivi et les ajustements du traitement.

De nombreuses applications numériques ont été développées pour vous aider à gérer vos informations CPAP ou BiPAP quotidiennes. Certains fabricants offrent une application d'accompagnement pour votre appareil CPAP. Plus vous serez renseigné-e sur votre sommeil, mieux vous pourrez gérer votre apnée du sommeil.

Ventilation auto-asservie

Cet appareil s'adresse principalement aux personnes atteintes d'apnée centrale du sommeil. Similaire à un appareil CPAP, il ajuste toutefois le niveau de pression en fonction d'un algorithme. Il s'agit d'un appareil très sophistiqué qui sert à certains types d'apnée centrale du sommeil. Ne l'achetez pas à des fins personnelles (en ligne ou auprès d'un fournisseur local) sans consulter d'abord votre médecin du sommeil.

Appareil buccal (intraoral)

Votre médecin pourrait vous suggérer un appareil buccal pour traiter l'AOS légère ou modérée. Le/la dentiste vous prescrira un appareil buccal adapté à vos dents. L'appareil est porté la nuit pour maintenir la langue en place et la mâchoire en position avancée afin qu'elle ne glisse pas vers l'arrière et ne bloque pas les voies aériennes. Ces appareils sont offerts en version fixe ou ajustable. Un appareil ajustable est préférable car il permet des ajustements vers l'avant et l'arrière, ce qui personnalise le traitement pour vous. Pour faire ajuster cet appareil, vous devriez consulter un-e dentiste expérimenté-e. Votre dentiste devrait travailler de concert avec votre médecin du sommeil pour choisir le modèle qui vous convient le mieux.

N'oubliez pas : que ce soit avec un appareil CPAP ou buccal, votre traitement sera efficace seulement si vous l'utilisez chaque nuit.



Quelques considérations :

- N'achetez pas un modèle en vente libre. Ces appareils doivent être prescrits et fabriqués selon vos besoins spécifiques, sur consultation d'un-e dentiste qui a une expertise en médecine du sommeil.
- Votre médecin du sommeil et votre dentiste devraient collaborer à déterminer le traitement qui vous convient le mieux et la manière de vérifier son efficacité.
- Plus de 80 modèles d'appareils buccaux sont offerts.
- Ce traitement **n'est pas recommandé** aux personnes atteintes d'**apnée obstructive du sommeil sévère et d'apnée centrale ou mixte du sommeil**.
- Une étude de suivi du sommeil peut être effectuée après que vous ayez commencé à utiliser l'appareil buccal. Cela permet de vérifier s'il est efficace pour traiter votre AOS.

- Des douleurs à la mâchoire et des problèmes de mastication temporaires sont possibles.

Note: Si le vôtre n'est pas confortable, parlez-en à votre dentiste. Il est important qu'il soit suffisamment confortable pour être porté toutes les nuits.

Chirurgie

Si le traitement CPAP ou d'autres traitements ne fonctionnent pas pour vous, votre médecin pourrait vous suggérer une intervention chirurgicale pour traiter vos symptômes d'AOS. La chirurgie pour l'apnée du sommeil n'est pas une solution universelle. Pour qu'une chirurgie puisse vous aider, le/la médecin doit trouver exactement quelle partie de vos voies aériennes se referme. Un-e otorhinolaryngologiste (ORL) peut examiner votre nez, votre bouche et votre gorge pour cerner le problème.

La chirurgie comporte des risques et n'est pas recommandée par les médecins dans la plupart des cas.

Pour les personnes atteintes d'apnée du sommeil sévère, la CPAP demeure le meilleur choix. N'oubliez pas qu'aucune opération n'est sans risque. La chirurgie n'est généralement pas réversible et elle peut même aggraver l'apnée dans certaines circonstances.

Si une intervention chirurgicale est envisagée, votre ORL devrait collaborer étroitement avec votre médecin du sommeil, car des examens supplémentaires peuvent être nécessaires. Pour toute question concernant les options chirurgicales ou les nouvelles interventions possibles, veuillez consulter votre médecin du sommeil.

Habitudes de vie

Certaines personnes atteintes d'apnée du sommeil légère peuvent être traitées au moyen d'une modification des habitudes de vie, par exemple par la perte de poids et l'abandon de l'alcool et des sédatifs. Si vous avez des épisodes d'AOS seulement lorsque vous dormez sur le dos, un entraînement à la position de sommeil peut corriger le problème. Avec l'âge, ou si vous prenez du poids, ces solutions simples pourraient ne plus fonctionner. Consultez la section « Apnée du sommeil et vie quotidienne » pour de plus amples renseignements sur les bienfaits d'une modification des habitudes de vie.



Masques, humidité et résolution de problèmes

Masques CPAP

Votre masque CPAP est la clé du succès de votre traitement de l'apnée du sommeil. Le masque devrait être confortable, mais il faut parfois un certain temps pour s'habituer à le porter, quel que soit le type de masque. De nombreux modèles sont offerts sur le marché, y compris des masques nasaux, des masques narinaires et des masques faciaux.

Ajustement du masque

Le choix du bon masque est très important. Il est recommandé d'apporter votre appareil à l'entreprise CPAP lorsque vous faites ajuster votre masque. Cela permettra de vérifier si le masque choisi est étanche à la pression prescrite. Il faut un certain temps pour s'habituer à porter le masque; une attitude positive aide aussi!



Types de masques

Masque nasal

Le masque nasal est un masque plus petit qui couvre uniquement le nez. Il est destiné aux utilisateur(-trice)s de CPAP qui n'ont aucune difficulté à respirer par le nez avec la bouche fermée pendant leur sommeil.



Masque narinaire

Le masque narinaire est doté de deux petites ouvertures que l'on insère dans les narines, ce qui permet un contact minimal avec le visage.



Masque facial

Le masque facial couvre à la fois la bouche et le nez; il est destiné aux personnes qui ont de la difficulté à respirer par le nez ou qui dorment la bouche ouverte.



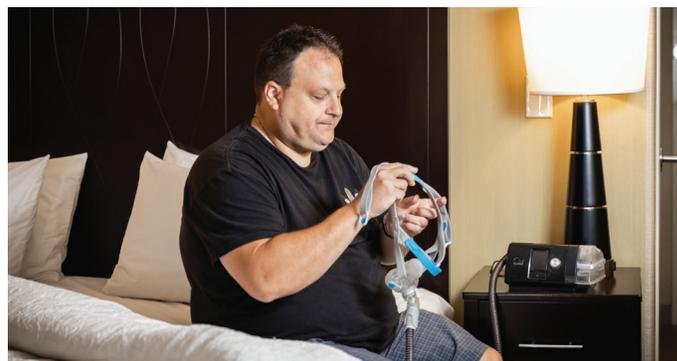
Masque hybride

Le masque hybride couvre également la bouche et le nez, mais il est moins encombrant qu'un masque facial.



Comment mettre le masque correctement

- Tenez votre masque dans une main; avec l'autre main, saisissez la courroie et glissez-la derrière votre tête.
- Placez le masque dans la position voulue selon le modèle.
- Attachez la courroie au masque à l'aide des clips ou des aimants.
- Ajustez le masque et tirez sur les sangles pour éviter les fuites d'air.
- Ne serrez pas trop le masque.



Qu'est-ce qu'un bon ajustement?

La qualité de l'ajustement dépend du type de masque que vous achetez. Il existe de nombreux types de masques. Demandez conseil à votre professionnel-le de la santé spécialiste de l'apnée du sommeil pour savoir ce qui vous convient. Votre masque ne devrait pas fuir; en cas de fuite mineure, l'air ne devrait pas entrer dans vos yeux. Il ne devrait pas être nécessaire de tirer fermement sur la courroie pour contrôler les fuites, car cela peut entraîner une fuite plus grave. Vous ne devriez pas sentir la pression du masque sur votre visage.

Conseils pour l'ajustement du masque :

- **Ne vous dépêchez pas**; prenez votre temps pour choisir le bon masque.
- Lorsque vous essayez un masque, couchez-vous sur le dos et tournez-vous de chaque côté pour en vérifier le confort.
- Essayez le masque avec un appareil CPAP allumé.
- Assurez-vous que la courroie est facile à utiliser pour vous.
- Renseignez-vous sur la politique d'échange ou de retour au cas où le masque ne vous irait pas.
- Si vous avez des prothèses dentaires, retirez-les pour ajuster le masque.

Posez-vous les questions suivantes et discutez-en avec votre professionnel-le de la santé spécialiste de l'apnée du sommeil :

- Est-ce que j'ai souvent du mal à respirer par le nez pendant la journée?
- Est-ce que je suis claustrophobe?
- Est-ce que je suis capable de m'habituer à porter quelque chose dans mon nez?
- Comment faire pour porter un masque avec mes prothèses dentaires?

Le traitement de l'apnée du sommeil est très important pour votre santé globale. Si vous avez du mal à vous habituer à votre appareil CPAP, ne vous découragez pas. Il faut parfois quelques semaines, voire quelques mois, pour s'y habituer. Soyez patient-e. Visitez votre entreprise d'appareils CPAP pour trouver des solutions à vos problèmes. Pour toute préoccupation d'ordre médical, consultez votre médecin du sommeil. N'abandonnez pas.



Question :

Comment m'habituer à porter mon masque?

Réponse :

Allez-y à petits pas pour vous habituer :

Assurez-vous d'abord que votre masque est bien ajusté. Commencez par porter le masque et la courroie lorsque vous êtes éveillé-e. Une fois habitué-e à cette sensation, augmentez la pression d'air et allongez-vous si vous êtes à l'aise. Essayez ceci pendant la journée et allongez-vous une heure sur votre sofa.

Une fois habitué-e à la sensation du masque, commencez à l'utiliser chaque fois que vous vous endormez. Plus souvent vous l'utiliserez, plus vite vous vous y habituerez.

Humidité

Nos poumons ont besoin d'air chaud et humide pour fonctionner correctement. Notre nez et notre gorge absorbent l'air que nous respirons et y ajoutent de la chaleur et de l'humidité. L'appareil CPAP souffle de l'air frais et sec, ce qui peut irriter nos voies aériennes. Il peut en résulter un nez sec ou bouché, une gorge sèche, des éternuements excessifs, des écoulements nasaux, des yeux qui coulent, des maux de tête liés aux sinus et même des saignements de nez. L'utilisation d'un humidificateur chauffant et d'un tube chauffant avec votre appareil CPAP vous aidera à prévenir ces problèmes.

Laissez d'abord votre humidificateur au réglage de base. Remplissez le réservoir d'eau. Suivez le guide d'utilisation de votre appareil pour savoir quel type d'eau utiliser : plusieurs appareils moins récents nécessitent de l'**eau distillée**. Si vous ressentez les symptômes ci-dessus, augmentez le taux d'humidité. Si votre visage ou votre masque devient humide, réduisez l'humidité. Si vous n'êtes pas certain-e de la façon de modifier le réglage d'humidité, consultez le guide du fabricant. Puisque notre climat varie d'une saison à l'autre, il se pourrait que vous deviez ajuster votre taux d'humidité. Le réservoir d'eau **devrait être vidé chaque matin et rempli d'eau fraîche chaque soir**.

La plupart des appareils sont à présent dotés de tubes chauffants qui augmentent l'humidité, réduisent la condensation et s'ajustent automatiquement, de sorte que l'utilisateur(-trice) n'a pas à modifier son réglage d'humidité selon la saison.

Résolution de problèmes

Votre professionnel-le de la santé spécialiste de l'apnée du sommeil est là pour vous aider en cas de problème. Voici quelques problèmes courants qu'il/elle peut vous aider à résoudre :

Fuite par la bouche

En général, la pression de l'appareil CPAP devrait vous faire garder la bouche fermée. Si vous ouvrez la bouche la nuit, vous vous réveillerez avec la bouche sèche. Vous pourriez alors ne pas tirer le meilleur parti de votre traitement.

- Procurez-vous une mentonnière (offerte au magasin CPAP). Elle pourrait vous aider à garder la bouche fermée.
- Le masque facial est une autre option.

Fuite du masque

- Assurez-vous que votre masque est bien ajusté.
- Ajustez votre courroie. Elle devrait être assez serrée pour assurer une étanchéité sans fuite majeure ni douleur. Ne serrez pas trop la courroie.
- Envisagez de couper/raser les poils de votre visage pour une meilleure étanchéité.
- Évitez d'utiliser des crèmes pour le visage à texture huileuse.
- Une fuite mineure est acceptable, sauf si l'air entre dans vos yeux.
- Il se peut que le coussin du masque soit usé.

Bouche sèche

- Assurez-vous que votre masque ne fuit pas. Le cas échéant, remplacez les pièces pertinentes ou procurez-vous un nouvel appareil.
- Un humidificateur et un tube chauffant peuvent aider à réduire la sécheresse buccale.
- Vous respirez peut-être par la bouche : envisagez une mentonnière pour garder votre bouche fermée.
- Demandez à votre pharmacien-ne de vous conseiller des produits comme la salive artificielle ou un lubrifiant oral qui pourraient soulager votre bouche sèche.

Yeux secs

- Votre masque a peut-être une fuite ou est peut-être usé. Ajustez-le et resserrez-le légèrement. Si cela ne fonctionne pas, il vous faut peut-être un nouveau masque.

Nez sec

- Un humidificateur et un tube chauffant raccordés à l'appareil CPAP peuvent souvent aider à soulager la sécheresse. Un humidificateur chauffant produit plus d'humidité.
- Il n'est pas conseillé de placer un humidificateur d'air dans votre chambre à coucher, car cela pourrait endommager votre appareil CPAP.
- Assurez-vous que votre masque est bien ajusté.
- Parlez avec votre pharmacien-ne/médecin de la possibilité d'utiliser un vaporisateur nasal ou un produit de rinçage nasal.

Congestion nasale

- Il se peut que vous ayez le nez congestionné au début de votre traitement CPAP. Équipez votre système d'un humidificateur et d'un tube chauffants, si ce n'est déjà fait.
- La congestion nasale peut également être due à une sinusite, à des allergies ou à une rhinite. Contactez votre médecin pour en trouver la cause exacte et le traitement. Il est important que votre nez soit aussi dégagé que possible pour rendre le port de votre masque CPAP plus confortable.
- Un blocage nasal peut survenir à cause de polypes ou d'anciennes fractures. Cela peut interférer avec le traitement CPAP. Ces problèmes devraient être traités par un-e ORL.
- Un masque facial pourrait être le meilleur type de masque pour vous.
- Les rinçages salins sont un autre traitement possible pour la congestion.

Zones sensibles ou rouges sur la peau

- Toute marque sur votre peau devrait disparaître peu après avoir enlevé le masque.
- Des zones sensibles ou rouges sur l'arête du nez sont dues à un masque mal ajusté ou à une courroie trop serrée.
- Ajustez votre courroie jusqu'à ce qu'elle soit assez serrée pour assurer une étanchéité sans fuite majeure. Une fuite mineure est acceptable si l'air n'entre pas dans vos yeux.
- Envisagez un autre modèle de masque.

Irritation de la peau

- Lavez votre masque à l'eau chaude savonneuse tous les jours et laissez-le sécher à l'air libre.
- Lavez votre visage et séchez-le bien avant de mettre votre masque.
- Contactez votre médecin en cas d'éruption cutanée; une crème sur ordonnance pourrait être nécessaire pour traiter le problème.
- Essayez un autre modèle de masque.
- Les personnes allergiques au silicone peuvent se procurer un masque avec coussin à mémoire de forme.
- Vous trouverez également des produits spécialisés pour le traitement de la peau auprès de votre entreprise d'appareils CPAP.

Masque enlevé pendant la nuit

Il est normal d'enlever parfois le masque en dormant. Gardez toutefois à l'esprit que le traitement consiste à porter le masque toute la nuit.

- Vous enlevez peut-être votre masque à cause d'une congestion nasale. Essayez un humidificateur chauffant.
- Parlez à votre spécialiste du sommeil si vous n'arrivez pas à utiliser votre appareil CPAP; il ou elle pourrait vous donner quelques conseils ou examiner s'il y a d'autres problèmes.
- Essayez d'utiliser le masque régulièrement.





Nettoyage et entretien de l'appareil

Il est très important de nettoyer votre appareil CPAP, votre masque et votre tube pour prévenir les infections du nez, des sinus, de la gorge et de la poitrine. Cela devrait également prolonger la durée de vie de vos équipements.

Masque

Les meilleures informations concernant votre modèle de masque se trouvent dans la brochure qui l'accompagne. Voici quelques conseils d'entretien général :

Tous les jours

- Essuyez votre masque avec un chiffon humecté à l'eau chaude et au savon doux ou avec une lingette spéciale pour matériel CPAP.

Toutes les semaines

- Lavez le masque, la courroie et le tube à l'eau chaude et au savon doux.
- Utilisez une petite quantité de savon à vaisselle doux ou de savon CPAP.
- Rincez l'équipement à l'eau claire et laissez-le sécher à l'air libre.
- N'utilisez pas de solution contenant de l'eau de Javel, du chlore, de l'alcool, des hydratants, des parfums, des huiles essentielles ou des agents antibactériens.

Tous les 6 à 12 mois

- Remplacez le masque et son coussin, le tube et la courroie à mesure qu'ils s'usent.
- Vérifiez la durée de vie prévue de l'équipement dans la brochure d'information. Des bactéries peuvent se développer malgré un nettoyage régulier.

Humidificateur

Tous les jours

- Videz le réservoir et laissez-le sécher.
- Remplissez chaque soir votre humidificateur avec de l'eau fraîche (distillée ou du robinet, selon l'appareil).

Toutes les semaines

- Lavez le réservoir avec de l'eau et du savon doux. Rincez-le et laissez-le sécher à l'air libre.
- Certains réservoirs d'humidificateurs peuvent être placés au lave-vaisselle. Lisez le manuel de votre appareil pour en savoir plus.

Tous les 6 mois

- Remplacez le réservoir de votre humidificateur.

Appareil CPAP

- Gardez l'eau de l'humidificateur loin de votre appareil. Videz toujours l'humidificateur avant de déplacer votre appareil CPAP.
- Inspectez le réservoir d'eau et remplacez-le au besoin.

Tous les 3 mois

- Changez le filtre au moins tous les 3 mois (ou plus tôt si nécessaire). Ne lavez pas les filtres et ne les réutilisez pas, sauf s'il s'agit de filtres réutilisables. Suivez les instructions dans le manuel de votre appareil CPAP ou discutez-en avec votre professionnel-le de la santé spécialiste de l'apnée du sommeil.
- Le remplacement des filtres, du masque et du tube est suggéré après une maladie, à moins d'autres instructions spécifiques.

Entretien de l'équipement

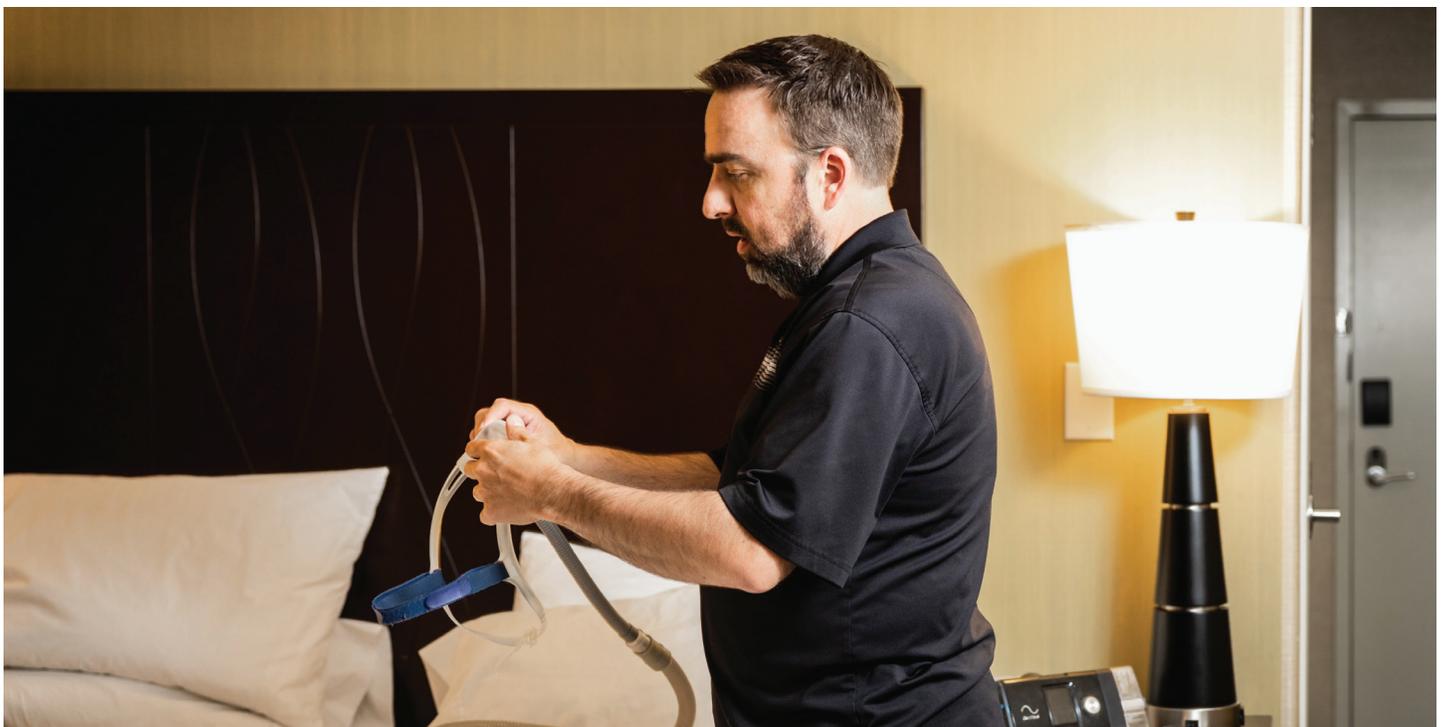
- Ne placez **jamais** votre équipement au lave-vaisselle.
- Après une maladie ou un voyage, vous pouvez rincer le masque, le tube et le réservoir d'eau dans une solution composée d'une part de vinaigre blanc pour 10 parts d'eau.

- Si l'eau du réservoir est brouillée, nettoyez le réservoir dans une solution composée d'une part de vinaigre blanc pour 10 parts d'eau.
- **N'utilisez pas** de solution contenant de l'eau de Javel, du chlore, de l'alcool, des hydratants, des parfums, des huiles essentielles ou des agents antibactériens.

Nettoyeur automatisé pour équipement CPAP

Un nettoyeur automatisé pour équipement CPAP peut désinfecter et tuer 99,9 % des germes et bactéries présents dans votre masque, votre tube et votre réservoir, sans que vous ayez à les démonter, et sans eau ni produit chimique agressif ou salissant. Certains nettoyeurs désinfectent à l'ozone; d'autres à la lumière ultraviolette.

Ces appareils peuvent être coûteux et peuvent annuler les garanties des masques et accessoires CPAP. Discutez de leur efficacité avec votre professionnel-le de la santé spécialiste de l'apnée du sommeil, auprès de votre entreprise d'appareils CPAP.





Apnée du sommeil et vie quotidienne

Certaines choses que vous contrôlez peuvent aider à atténuer votre apnée du sommeil.

Choses que vous pouvez contrôler :

- Alimentation et poids
- Exercice
- Médicaments (prise régulière)
- Consommation d'alcool et de caféine
- Tabagisme, vapotage ou autre forme de consommation de tabac
- Reflux acide

Manger sainement

Certaines personnes trouvent plus facile de gérer leur poids une fois l'apnée du sommeil traitée. Il se peut que vous grignotiez davantage lorsque vous vous sentez fatigué-e ou somnolent-e. Demandez à votre médecin de vous orienter vers un-e diététicien-ne agréé-e pour vous aider à perdre du poids de manière saine et contrôlée. La plupart des gens ont besoin d'un soutien à long terme pour maintenir un poids sain.

Il pourrait être nécessaire de modifier votre pression CPAP après une perte de poids ou un gain de poids important.

Exercice



L'exercice régulier comporte de nombreux bienfaits pour les personnes atteintes d'apnée du sommeil, notamment :

- Augmentation de l'endurance
- Augmentation du tonus musculaire
- Amélioration de l'énergie
- Réduction des tensions, de la dépression et de l'anxiété
- Contrôle du poids
- Diminution de la tension artérielle
- Amélioration de la circulation sanguine
- Réduction du risque de crise cardiaque ou d'accident vasculaire cérébral

De petits changements peuvent faire une différence :

- Marchez tous les jours (même les promenades courtes comptent)
- Garez votre voiture plus loin des commerces et traversez le stationnement à la marche
- Participez à un programme d'exercices
- Faites du vélo avec des ami-es
- Consultez les programmes communautaires et trouvez des activités qui vous intéressent

Consultez votre médecin avant de modifier vos habitudes de vie ou de commencer un programme de perte de poids.

Voyager avec votre appareil

Vous devriez apporter votre appareil CPAP partout où vous comptez dormir.

Si vous prenez l'avion, apportez votre appareil CPAP comme bagage à main. Pour faciliter votre passage au point de sécurité, apportez votre ordonnance de CPAP et une lettre de votre médecin décrivant votre appareil et les raisons pour lesquelles il est médicalement nécessaire pour vous. Videz votre humidificateur CPAP avant votre voyage.

La lettre de votre médecin devrait indiquer :

- Que votre équipement CPAP est nécessaire pour un problème médical.
- Le modèle (par exemple : « Airsense 10 ») et le numéro de série de tous vos équipements.

Vérifiez le type d'alimentation électrique du pays où vous allez, car vous aurez peut-être besoin d'un convertisseur. Prévoyez également une pile et une rallonge.

Medications

Toute personne que vous consultez en dehors votre équipe de soins pour l'apnée du sommeil (p. ex., dentiste, optométriste, autres spécialistes, etc.) devrait être informée de votre diagnostic d'apnée du sommeil avant de vous prescrire des médicaments ou des traitements. De nombreux types de médicaments peuvent aggraver l'apnée du sommeil. Veuillez discuter de tous les médicaments que vous prenez avec votre médecin et votre pharmacien-ne, y compris les remèdes à base de plantes et les médicaments en vente libre.

Si vous devez recevoir un sédatif pour une intervention comme des soins dentaires ou des examens en clinique externe, veuillez aviser toutes les personnes qui s'occupent de vous que vous êtes atteint-e d'apnée du sommeil.

Un bracelet d'alerte médicale parle pour vous lorsque vous êtes incapable de le faire. L'apnée du sommeil est une des affections qui peuvent être inscrites sur le bracelet.

Alcool

L'alcool peut aggraver l'apnée du sommeil. Sa consommation peut augmenter les épisodes d'apnée du sommeil, le ronflement et les désaturations en oxygène pendant le sommeil, ce qui accroît la somnolence et favorise le gain de poids.

Caféine

La caféine (un stimulant) peut causer des problèmes de sommeil, surtout si elle est prise dans les quatre heures avant le coucher. La caféine est présente dans de nombreux produits, notamment le café, le thé, les boissons gazeuses et le chocolat. Essayez de consommer de la caféine en journée seulement. Le soir, les breuvages décaféinés sont un meilleur choix.

Nicotine

La nicotine peut perturber votre cycle de sommeil. On trouve de la nicotine dans les cigarettes, les e-liquides et d'autres produits à base de tabac ou de nicotine. Les personnes qui fument ont un risque plus élevé d'apnée du sommeil. Le tabagisme cause une congestion et une irritation nasales qui peuvent interférer avec le traitement CPAP.

Envisagez d'arrêter de fumer ou de vapoter. Lorsque vous serez prêt-e à planifier ce jour, trouvez du soutien : votre médecin, des médicaments, des ressources d'auto-assistance et des lignes d'aide téléphonique sont à votre disposition pour vous aider à réussir. Il n'est jamais trop tard pour arrêter de fumer ou de vapoter. Pour plus d'informations, visitez poumon.ca.

Reflux acide (reflux gastroœsophagien ou « GERD »)

Le reflux acide (aussi appelé « reflux gastroœsophagien », « GERD » ou brûlements d'estomac) est fréquent chez les personnes atteintes d'apnée du sommeil. Combinée à l'obésité, l'apnée du sommeil peut augmenter la pression abdominale, ce qui peut contribuer au reflux acide. Des médicaments pour l'estomac, une perte de poids et un traitement approprié de l'apnée du sommeil peuvent atténuer les symptômes du reflux acide. Il est également utile de ne pas manger avant de se coucher et d'éviter les aliments susceptibles de causer un reflux.

Conduite automobile

Les personnes atteintes d'apnée du sommeil **non traitée** ont un risque accru d'accidents de voiture. Les collisions sont souvent graves et peuvent entraîner des blessures sévères.

Quelques points de réflexion :

- Dans certaines provinces, les médecins ont le devoir de signaler à leur département des véhicules les patient-es somnolent-es qui refusent d'utiliser le traitement CPAP.
- Une fois que vous aurez commencé le traitement CPAP, vous pourrez reprendre le volant de façon sécuritaire après une à trois semaines. Avec un traitement adéquat, à ce stade, votre risque d'accident devient le même que celui de tout autre conducteur(-trice).
- Vous devriez vérifier quels troubles médicaux doivent être déclarés auprès de votre assureur ou de l'émetteur de votre permis de conduire provincial.
- Votre assurance peut être annulée si vous n'utilisez pas votre CPAP et avez un accident dû à la somnolence.

N'oubliez pas : La CPAP doit être utilisée toute la nuit, toutes les nuits et chaque fois que vous dormez (siestes) pour être pleinement efficace.

Si vous n'utilisez pas la CPAP, vous aurez tendance à somnoler au volant.





L'apnée du sommeil chez l'enfant

Le manque de sommeil de qualité a des conséquences tout aussi importantes chez l'enfant que chez l'adulte, et le nombre d'enfants atteints de troubles respiratoires du sommeil est étonnamment élevé. Les symptômes peuvent varier selon l'âge. Ils peuvent inclure une somnolence diurne comme chez l'adulte, mais également une hyperactivité et une inattention conduisant à des troubles comportementaux.

La plupart du temps, les enfants font de l'AOS en raison de la présence de grosses amygdales et d'adénoïdes qui bloquent leurs voies aériennes la nuit, lorsque les muscles sont détendus. Comme chez l'adulte, l'obésité peut être un facteur de risque d'AOS.

Les autres facteurs de risque de l'apnée du sommeil chez l'enfant incluent :

- Asthme non maîtrisé ou autres maladies des voies aériennes
- Rhinite allergique ou allergies nasales
- Reflux acide (GERD)

Des troubles génétiques chez l'enfant peuvent occasionner des problèmes respiratoires sévères. Ces troubles peuvent également causer l'apnée centrale du sommeil :

- Troubles neuromusculaires ou squelettiques
- Rétrognathie (petite mâchoire)/syndrome de Pierre Robin
- Trisomie 21/Syndrome de Down
- Malformation de Chiari

La nuit, les parents remarquent chez l'enfant des symptômes comme :

- Des ronflements
- Des pauses dans la respiration
- Des positions de sommeil inhabituelles. Par exemple : le cou étiré avec la tête vers l'arrière ou en position assise, la bouche ouverte
- Un sommeil agité
- Des sueurs nocturnes
- Des reniflements, une toux ou un étouffement
- Une respiration par la bouche
- Un mouillage du lit
- Des terreurs nocturnes

Le jour, les parents remarquent chez l'enfant :

- Une respiration par la bouche avec difficulté à respirer par le nez
- Des difficultés d'attention à l'école/des problèmes d'apprentissage
- De mauvais résultats scolaires
- Des troubles comportementaux
- Une hyperactivité, même à la maison
- Une somnolence excessive
- Une humeur dépressive
- Des maux de tête le matin



Si votre enfant présente des symptômes d'AOS, demandez à votre médecin de famille ou à votre pédiatre de vous orienter vers un-e pneumologue pédiatrique spécialisé-e en médecine du sommeil.

Traitement

Le traitement le plus courant de l'AOS chez l'enfant est l'ablation chirurgicale des amygdales et des adénoïdes (« adénotonsillectomie »). C'est le traitement initial chez la plupart des enfants atteints d'apnée du sommeil et il est très efficace. Un vaporisateur nasal à base de stéroïdes peut être essayé pour vérifier si la diminution de l'enflure des voies respiratoires permet de réduire les épisodes d'apnée.

Malgré ces traitements, certains enfants auront besoin d'un traitement CPAP similaire à celui d'un adulte. Des masques pour enfants sont offerts; ils sont semblables à ceux pour adultes, mais plus petits. Selon la maladie, d'autres traitements pourraient être nécessaires; votre pneumologue pédiatrique saura vous conseiller.



Foire aux questions

Q: Y a-t-il un remède contre l'apnée du sommeil?

Il n'y a pas encore de remède. Les personnes qui perdent beaucoup de poids peuvent voir leurs symptômes réduits au point de ne plus avoir besoin de CPAP. Cela doit être confirmé par un-e spécialiste du sommeil.

Q: Combien de temps me faudra-t-il pour m'habituer à la CPAP?

Certaines personnes peuvent utiliser leur équipement sans problème dès la première nuit. Elles se réveillent beaucoup plus reposées. D'autres peuvent avoir du mal à s'habituer au masque et à la pression. L'adaptation peut prendre jusqu'à six semaines. Il est important de continuer à essayer – n'abandonnez pas.

Q: Comment savoir si mon traitement CPAP fonctionne?

Vous remarquerez une amélioration de votre humeur et de votre énergie et vous vous sentirez plus éveillé-e pendant la journée. Vous devriez faire télécharger vos données et les faire analyser au moins une fois par année.

Q: Dois-je utiliser ma CPAP chaque fois que je dors?

Oui, pour prévenir les épisodes d'apnée et l'obstruction des voies aériennes supérieures, vous devez utiliser votre CPAP chaque fois que vous dormez, incluant les siestes.

Q: Que se passe-t-il si j'arrête le traitement?

Vos symptômes d'apnée du sommeil réapparaîtront. Le traitement CPAP est efficace seulement lorsque vous l'utilisez.

Q: Est-ce que ma pression CPAP devra éventuellement être modifiée?

Une perte ou une prise de poids importante peut modifier la pression dont vous avez besoin. Demandez à votre médecin de vous faire passer un autre test de sommeil ou de vous prêter un appareil d'autotitrage pendant quelques jours afin de déterminer la pression qui vous convient.

Q: J'ai un rhume. Est-ce que je dois utiliser ma CPAP?

Si vous êtes capable de tolérer la chaleur, l'humidité et le flux d'air de votre CPAP, vous pouvez continuer à l'utiliser. Vous pouvez aussi essayer de surélever votre tête ou de dormir sur le côté pour mieux respirer. Si vous ne tolérez pas votre CPAP à cause de la congestion nasale et de la toux, il est correct de prendre une pause jusqu'à ce que vous vous sentiez mieux.

Q: Est-ce que je risque de perdre mon permis de conduire?

Si vous recevez un diagnostic d'apnée du sommeil, votre permis de conduire pourrait être restreint jusqu'à ce que vous commenciez un traitement CPAP. Une fois que vous aurez commencé le traitement, vous devriez pouvoir conduire. Toutefois, si vous n'acceptez pas le traitement, votre permis de conduire pourrait être révoqué. L'approche varie selon la province.

Q: J'utilise la CPAP toutes les nuits, mais je suis encore fatigué-e. Que puis-je faire?

Certaines personnes sont encore fatiguées même si elles utilisent la CPAP correctement. La première étape consiste à vous assurer que votre équipement fonctionne bien. Vous pouvez retourner l'appareil CPAP au fournisseur pour le faire vérifier. La deuxième étape est de parler à votre professionnel-le de la santé spécialiste de l'apnée du sommeil ou à votre médecin du sommeil.

Signalez toujours vos problèmes de sommeil à votre médecin du sommeil, car plusieurs causes de somnolence peuvent nécessiter des examens supplémentaires.

Q: Les masques et les tubes conviennent-ils à tous les appareils?

La plupart des tubes non chauffants conviennent à tous les appareils, mais ce n'est pas le cas des tubes chauffants – vous devrez donc acheter celui du fabricant de votre appareil. Discutez de cette question avec votre professionnel-le de la santé spécialiste de l'apnée du sommeil.

Q: Mon assureur couvrira-t-il le coût de mon appareil et de mon masque?

Avant de vous procurer un équipement, renseignez-vous auprès de votre assureur pour savoir ce qui est couvert.

Q: J'ai des maux de tête liés à l'utilisation de la CPAP. Que devrais-je faire?

Des maux de tête peuvent survenir si votre pression CPAP est trop élevée. Veuillez contacter votre thérapeute pour ajuster la pression. Assurez-vous également que la courroie de votre masque n'est pas trop serrée.

Q: Pourquoi mon appareil CPAP est-il si bruyant?

Les appareils CPAP de nouvelle génération ne produisent qu'un bruit léger. Un bruit fort provenant de l'appareil pourrait signaler une défectuosité. De plus, assurez-vous que le filtre de l'appareil est propre. Vérifiez l'étanchéité de votre masque et ses orifices de ventilation (petits trous). Si vous êtes hypersensible au bruit, vous pouvez utiliser des bouchons d'oreille.

Q: Que faire si j'entends des bruits de bulles dans mon tube?

Ce problème peut survenir si de l'eau s'est accumulée dans votre tube à cause de la condensation. Essayez de réduire l'écart de température en augmentant la température de votre chambre ou en diminuant la température de votre tube s'il est chauffant. Vous pouvez enrouler votre tube dans une couverture pour conserver la chaleur à l'intérieur ou vous procurer une housse douce.

Q: Pourquoi je ronfle encore avec la CPAP?

Vérifiez l'ajustement de votre masque et assurez-vous que sa taille vous convient. Si vous respirez par la bouche et que vous utilisez un masque nasal, vous pourriez envisager de le changer pour un masque facial. Le problème pourrait aussi être dû à une pression insuffisante. Demandez à votre médecin du sommeil d'ajuster la pression de votre appareil.

Aide-mémoire concernant l'équipement CPAP

Le temps file et l'entretien régulier de l'équipement CPAP peut parfois nous échapper.

Vous pouvez utiliser cette fiche pour noter des informations concernant votre masque et votre appareil.

Ou encore, conservez ces renseignements dans votre téléphone intelligent ou dans votre agenda pour ne pas les oublier!

Unité CPAP : Modèle _____ Numéro de série _____

Date d'achat/livraison _____

Fournisseur _____

Pression CPAP _____ cm H₂O _____

Date d'entretien _____

Nettoyez/remplacez le filtre selon les directives du fabricant

(Conseil : Inscrivez la date sur un ruban adhésif que vous apposerez sur l'appareil).

Masque CPAP : Type et taille _____

Date d'achat _____

Remplacement (recommandé tous les 6 mois)

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Remerciements

L'édition 2020 du Manuel sur l'apnée du sommeil a été révisée et examinée par :

- Jaimie Peters, RN, MN, CRE et Trent Litzenberger, PT, CRE, Association pulmonaire – Saskatchewan
- Marketa Stastna, gestionnaire, communications et marketing, Association pulmonaire du Canada
- Neil Johnston, RRT, Association pulmonaire – Manitoba
- D^r Najib Ayas, Société canadienne de thoracologie – Président de l'Assemblée sur les troubles respiratoires du sommeil
- D^r Rob Skomro, Saskatoon Sleep Disorders Centre
- D^{re} Lisa Braun, Cityscape Dental Clinic
- David Murray, RRT et Mike Reynolds, RRT, Regina Sleep Disorders Centre
- Dawn Demchenko, RN, CRE et Susan Clark, RN, Saskatoon Sleep Disorders Centre
- Sue Timmerman, RRT, CRE, Prairie Oxygen/VitalAire
- Tracey LaSaga, RRT, Careica Health
- Tracey Alcorn, Parkland CPAP Services
- Andy Crooks, patient examinateur
- Dave Parkalub, patient examinateur

Nous tenons à remercier nos examinateurs initiaux, le D^r M. Fitzpatrick, le D^r J. Fleetham, le D^r Brian Graham et Marion Laroque, RRT, pour leur appui antérieur.

Un grand merci à Prairie Oxygen d'avoir partagé ses questions-réponses et de nous avoir permis de les utiliser dans ce document.

La plupart des photos sont d'Amy Thorp Photography. Graphisme par Jack Of All Trades Design.

Nous sommes heureux de vous offrir gratuitement cet exemplaire du *Manuel sur l'apnée du sommeil*.

C'est grâce aux généreux dons du public que nous sommes en mesure de fournir des ressources sur la santé pulmonaire.

Si vous souhaitez faire un don pour soutenir ce service important, veuillez visiter www.poumon.ca.

RESPIREZ

l'association pulmonaire

Ce manuel a été élaboré par l'Association pulmonaire du Canada et l'Association pulmonaire - Saskatchewan afin de fournir un soutien éducatif aux adultes qui font de l'apnée du sommeil et à leurs familles..

www.poumon.ca

13^e édition. © 2020. Tous droits réservés.