

INNOVATION

Apnée du sommeil : le traitement change d'ère

Ce syndrome, qui affecte 1,5 million de personnes en France, a des incidences sur la santé qui doivent être prises très au sérieux. Or huit personnes apnéiques sur dix ne sont pas diagnostiquées.

A moins de dormir dans les bras d'une personne insomniacque, difficile de prendre conscience que vous êtes atteint du syndrome d'apnée du sommeil. Pourquoi ? Tout simplement, car le patient ne se souvient de rien au réveil, même s'il se sent fatigué, irritable ou se plaint de maux de tête en raison de nuits fatigantes à terme pour le cerveau, le cœur et les poumons, donc non réparatrices. Comment se manifeste le SAS, sous son nom de code médical ? Par un ronflement, souvent très sonore, interrompu brutalement par des pauses intermittentes qui correspondent à des arrêts respiratoires pouvant durer de 10 secondes à plus d'une minute. Un silence absolu, si impressionnant, que le ronflement semble, en dépit du désagrément pour autrui, comparativement rassurant pour l'entourage. C'est justement là que le bât blesse : « *Le ronflement est souvent considéré comme un problème banal et sans solution. De ce fait, les personnes ne sont pas toujours conscientes qu'elles peuvent développer avec les années un syndrome d'apnée du sommeil* », explique le professeur Damien Léger, chef d'unité au centre du sommeil et de la vigilance à l'Hôtel-Dieu à Paris.

Un problème de santé publique

Pourtant, ce syndrome qui affecte 1,5 million de personnes en France, a bel et bien été mis en exergue comme une problématique majeure de santé publique, dans le rapport sur le sommeil remis en décembre 2006 à Xavier Bertrand, alors ministre de la Santé, par le docteur Jean-Pierre Giordanella. Depuis, le SAS bénéficie-t-il d'une meilleure couverture médicale ? « *Oui, cette maladie est prise au sérieux par les autorités de santé qui se rendent compte de sa fréquence, de la possibilité d'un traitement efficace*

et préventif vis-à-vis de la survenue d'autres maladies », souligne le professeur Damien Léger. « *La caisse d'assurance-maladie prend en charge un forfait d'assistance respiratoire par pression positive continue (PPC) pour les patients atteints d'un SAS sévère, qui est le traitement de référence. Mais, dans certains cas, la chirurgie ou les orthèses d'avancée mandibulaires qui sont des prothèses buccales avançant la mâchoire inférieure, sont utiles.* »

Encore faut-il être diagnostiqué. Or huit personnes apnéiques sur dix ignorent leur état, bien qu'il soit aujourd'hui cliniquement démontré que les incidences sur leur santé doivent être prises extrêmement au sérieux. En effet, l'apnée du sommeil s'avère un facteur aggravant qui multiplie par six le risque d'accidents de la route ou du travail liés à l'hypersomnolence diurne (dans la journée). Dans 30 % des cas, le SAS est aussi la cause d'affections cardiovasculaires, telles que l'hypertension artérielle, l'infarctus du myocarde ou les accidents vasculaires cérébraux (AVC). « *C'est la répétition d'épisodes d'arrêts respiratoires nocturnes qui entraîne des conséquences d'accélération cardiaque et un risque d'hypertension* », explique ce praticien hospitalier. Autre incidence : la fréquence d'un diabète ou d'autres désordres métaboliques est neuf fois plus importante chez les personnes apnéiques, sans parler des troubles dépressifs, sexuels ou encore de la mémoire.

Pourquoi ce syndrome aux conséquences non anodines sur la santé est-il sous-diagnostiqué à ce point ? « *Les médecins généralistes commencent à mieux connaître cette maladie, mais il ont parfois du mal à différencier fatigue et somnolence, ce qui peut retarder le diagnostic* », justifie Damien Léger, qui est aussi président du conseil scientifique de l'Institut national du sommeil et de la vigilance (INSV). Il existe deux examens, la polygraphie respiratoire et la polysomnographie, qui sont pratiqués en laboratoire du sommeil à l'hôpital ou en médecine ambulatoire par des spécialistes, le plus souvent des pneumologues ou des neurologues, pour établir un diagnostic précis. A partir de cinq pauses respiratoires par heure de sommeil, qui se terminent par des micro-réveils de 3 à 15 secondes, on parle de SAS. Y a-t-il un profil type

du patient apnéique ? « *Il s'agit plutôt d'un homme avec un poids élevé mais ce syndrome peut aussi toucher des femmes et des personnes minces, dont les voies respiratoires sont étroites ou obstruées* », précise le professeur Léger. Une fois le diagnostic posé commence pour le patient un vrai parcours du combattant thérapeutique, car la ventilation par pression positive continue (PPC), seule solution efficace à ce jour, est contraignante au quotidien, d'autant qu'elle s'avère souvent nécessaire à vie.

Observance du traitement

Engagé dans les soins à domicile depuis vingt ans, le groupe Air Liquide, qui est déjà en contact avec les pneumologues pour l'insuffisance respiratoire, a élaboré un nouveau programme dédié à l'apnée du sommeil. « *L'efficacité du traitement dépendant en particulier de l'observance, nos équipes mettent en œuvre un accompagnement personnalisé du patient en lien avec le médecin prescripteur* », insiste Jean-Marc de Royere, directeur de la branche santé d'Air Liquide. Sachant que l'observance du traitement est aussi une condition sine qua non à la prise en charge par l'assurance-maladie. « *C'est une spécificité française* », souligne Olivier Lebouché, directeur marketing des soins à domicile du groupe. « *Le remboursement par la Sécurité sociale à hauteur de 65 % est conditionné par l'observance du traitement au moins 3 heures par nuit, d'où la nécessité d'accompagner le patient dans la durée.* » En effet, près de 20 % des nouveaux patients interrompent leur traitement avant six mois, les plus critiques étant les trois premiers. Et pour cause : il faut s'habituer à dormir avec un masque en matière plastique transparente, relié par une tubulure à une machine spéciale qui insuffle l'air nécessaire à une respiration normale tout en enregistrant les paramètres du sommeil. « *Actuellement, les rapports d'observance sont transférés aux médecins traitants par nos techniciens qui récupèrent les données à domicile à chaque visite* », explique Olivier Lebouché. Pour l'instant, le suivi en temps réel par transmission automatique des données n'est pas encore à l'ordre du jour pour des raisons économiques et de sécurité informatique, secret médical oblige. En attendant, avec ce type d'accou-

pagement, on arrive à des taux d'observance record de 90 % en France

CHANTAL HOUZELLE

La ventilation par pression positive continue

Le masque nasal.

Air. Le traitement de référence du syndrome d'apnée du sommeil (SAS) est la ventilation par pression positive continue (PPC). Le principe ? De l'air est insufflé au patient par l'intermédiaire d'un masque nasal à l'aide d'un appareil médical équipé d'une petite turbine. Cette sorte d'attelle pneumatique main-

tient les voies respiratoires du patient ouvertes. Du coup, la respiration se normalise avec une oxygénation correcte du sang durant le sommeil qui redevient réparateur. Avec deux effets bénéfiques : la somnolence diurne disparaît et l'état de santé général du patient s'améliore. Efficace sous réserve d'une utilisation quotidienne suffisante, ce traitement s'avère, dans la plupart des cas, nécessaire à vie.

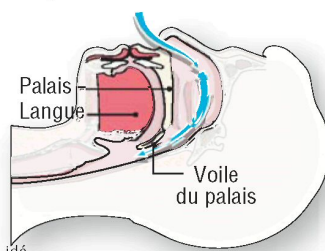
En France, la prise en charge du traitement est assurée à partir de 30 apnées (arrêt respiratoire d'au moins 10 secondes) ou de 10 microréveils (de 3 à 15 secondes) par heure de sommeil, sous deux

conditions : une efficacité clinique avérée et une observance du traitement d'au moins 3 heures par nuit.

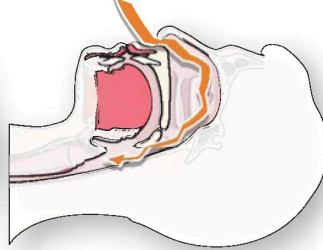


De la respiration normale à l'apnée traitée

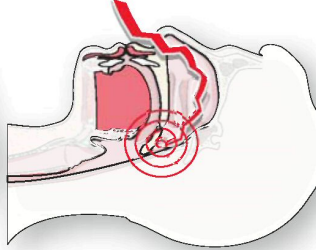
Respiration normale



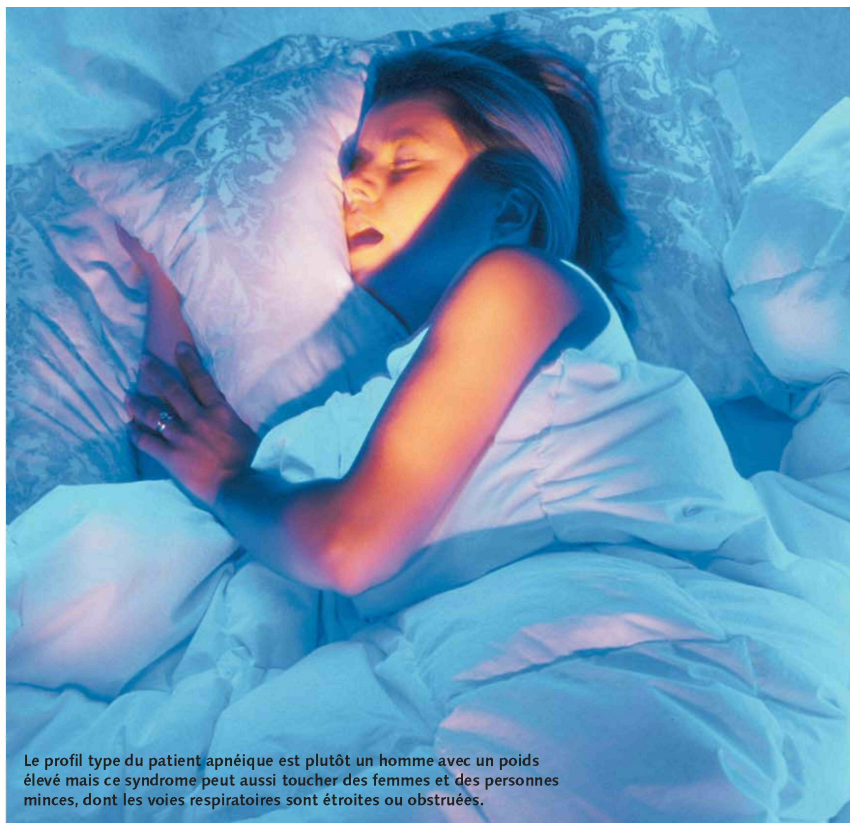
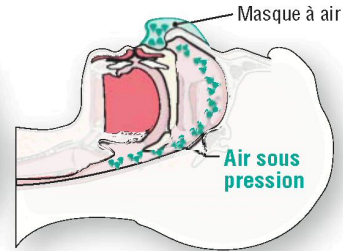
Ronflement



Apnée obstructive (voies aériennes fermées)



Pression positive continue (ouverture des voies aériennes)



Le profil type du patient apnéique est plutôt un homme avec un poids élevé mais ce syndrome peut aussi toucher des femmes et des personnes minces, dont les voies respiratoires sont étroites ou obstruées.

Les chiffres clés

- 8 personnes apnéiques sur 10 ignorent leur diagnostic.
- 5 % de la population adulte est concernée dans le monde.
- Sur plus de 5 millions de malades en Europe, seul 1 million est traité.
- Sur près de 1,5 million de personnes affectées en France, 250.000 suivent un traitement.
- En France, près de 20 % des patients interrompent leur traitement avant six mois contre 50 % aux Etats-Unis où il n'existe pas de suivi de l'observance par des prestataires de santé.
- Le syndrome d'apnée du sommeil (SAS) non traité multiplie par 6 le risque d'accidents de la route et d'incidents coronariens.

Photo : Jupiterimages