

# 2009 Quel est l'impact de l'apnée du sommeil sur les Canadiens?

- › Environ **858 900 (3 %)** Canadiens de 18 ans et plus ont déclaré **s'être fait annoncer par un professionnel de la santé qu'ils font de l'apnée du sommeil.**
- › Outre les personnes ayant déclaré avoir reçu un diagnostic d'apnée du sommeil, **plus d'un adulte sur quatre (26 %)** ont déclaré présenter des symptômes et des facteurs de risque associés à **un risque élevé de faire — ou de développer — de l'apnée obstructive du sommeil.**

## Points saillants de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2009 — Réponse rapide sur l'apnée du sommeil*

L'**apnée du sommeil** est un trouble respiratoire associé au sommeil. Le terme *apnée* signifie « suppression de la respiration » et l'*apnée du sommeil* se manifeste par des pauses respiratoires survenant pendant le sommeil. En moyenne, ces pauses durent de 10 à 30 secondes, jusqu'à ce que le cerveau réagisse au problème. Chaque fois, la concentration d'oxygène dans le sang est réduite (hypoxie) et le sommeil est perturbé, puisque le dormeur doit se réveiller brièvement pour continuer de respirer. En général, cependant, le dormeur ne se réveille pas complètement et ne se rappelle pas ces réveils. Ce cycle se répète pendant toute la nuit, interférant ainsi avec le rythme de sommeil normal qu'une personne doit suivre pour se sentir reposée et bien éveillée le matin.

Ces perturbations du sommeil et cette interruption répétée de l'oxygénation sanguine entraînent une somnolence diurne excessive, une diminution de la qualité de vie et une détérioration des fonctions cognitives telles que perte de mémoire et mauvaise concentration. De plus, la somnolence, qui est le principal symptôme de l'apnée du sommeil, augmente le risque de collision automobile et d'accident en milieu de travail. L'apnée du sommeil est associée à des problèmes de santé graves, dont l'hypertension, la cardiopathie ischémique, l'irrégularité du rythme cardiaque, l'insuffisance cardiaque, les troubles cérébrovasculaires, la dépression et le diabète de type 2.<sup>1-6</sup>

Préalablement, il n'existait pas de données nationales sur la prévalence de l'apnée du sommeil. L'Agence de la santé publique du Canada a conçu et financé le **questionnaire de réponse rapide sur l'apnée du sommeil de 2009** visant à mesurer, pour la première fois, la prévalence de l'apnée du sommeil dans la population canadienne. L'enquête a été réalisée par Statistique Canada, dans le cadre de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, auprès d'un échantillon représentatif à l'échelle nationale de 9 523 Canadiens de 12 ans et plus. Cette fiche de renseignements porte sur l'apnée du sommeil chez les adultes de 18 ans et plus. Le nombre de répondants adultes (n=8647) a été pondéré pour assurer une estimation représentative de l'ensemble de la population canadienne adulte.

- › Les personnes faisant de l'apnée du sommeil ont d'autres **problèmes de santé chroniques**.
- › De nombreux Canadiens ont reçu un **diagnostic** d'apnée du sommeil **sans avoir subi de tests de sommeil en laboratoire**.

**Environ 858 900 Canadiens de plus de 18 ans ont déclaré s'être fait annoncer par un professionnel de la santé qu'ils font de l'apnée du sommeil.**

- La prévalence de l'apnée du sommeil autodéclarée est de 3 % parmi les adultes de plus de 18 ans et de 5 % parmi les personnes de 45 ans et plus.
- Trois Canadiens sur quatre déclarant faire de l'apnée du sommeil (75 %) ont 45 ans et plus.
- La prévalence de l'apnée du sommeil autodéclarée parmi les hommes est de près du double de celle des femmes.
- 25 % des adultes déclarant faire de l'apnée du sommeil qualifient leur état de santé général de passable ou de faible, comparativement à 11 % de la population en général.

**Outre les personnes ayant déclaré avoir reçu un diagnostic d'apnée du sommeil, plus d'un adulte sur quatre ont déclaré présenter des symptômes et des facteurs de risque associés à un risque élevé de faire ou de voir apparaître de l'apnée obstructive du sommeil<sup>a</sup>, la forme la plus courante d'apnée du sommeil.**

- **Plus d'un adulte canadien sur quatre (26 %) présente un risque élevé de faire de l'apnée obstructive du sommeil**, si trois ou plus des sept facteurs de risque et symptômes d'apnée obstructive du sommeil sont présents : ronflements suffisamment puissants pour être entendus à travers une porte fermée, fatigue ou somnolence constante pendant la journée, observation d'un arrêt respiratoire pendant le sommeil, diagnostic d'hypertension, indice de masse corporelle (IMC) de plus de 35 kg/m<sup>2</sup>, avoir plus de 50 ans, être un homme.<sup>7</sup>
- 73 % des adultes présentant un risque élevé d'apnée obstructive du sommeil sont des hommes et 76 % ont plus de 50 ans.
- 12 % des adultes présentant un risque élevé d'apnée obstructive du sommeil sont obèses et ont un IMC de plus de 35 kg/m<sup>2</sup>, d'après la taille et le poids autodéclarés. Le maintien d'un poids santé peut contribuer à réduire le risque d'apparition de l'apnée du sommeil.

**Les personnes faisant de l'apnée du sommeil ont d'autres problèmes de santé chroniques.**

- Comparativement à l'ensemble de la population adulte, les Canadiens adultes déclarant avoir un diagnostic d'apnée du sommeil déclarent :
  - › 2,5 fois plus souvent être atteints de diabète;
  - › 1,8 fois plus souvent faire de l'hypertension;
  - › 2,2 fois plus souvent la présence d'une maladie cardiaque;
  - › 2,2 fois plus souvent la présence d'un trouble de l'humeur comme une dépression, un trouble bipolaire, une manie ou une dysthymie.

Remarques :

<sup>a</sup> L'apnée obstructive du sommeil (AOS) est la forme la plus courante d'apnée du sommeil. D'autres formes de l'apnée du sommeil incluent l'apnée centrale et l'apnée mixte.

› De nombreuses personnes faisant de l'apnée du sommeil suivent des traitements, mais **la plupart d'entre elles font toujours de l'embonpoint ou sont obèses**, un des principaux facteurs de l'apnée obstructive du sommeil.

**De nombreux Canadiens ont reçu un diagnostic d'apnée du sommeil sans avoir subi de tests de sommeil en laboratoire.**

- Dans ses lignes directrices, la Société canadienne de thoracologie recommande qu'une personne subisse une polysomnographie dans un laboratoire de sommeil<sup>1</sup> avant qu'un diagnostic d'apnée du sommeil puisse être rendu. Toutefois, des appareils portables d'observation à domicile sont parfois utilisés pour diagnostiquer l'apnée du sommeil.
- 23 % des Canadiens adultes déclarant s'être fait dire par un professionnel de la santé qu'ils font de l'apnée du sommeil déclarent aussi n'avoir jamais été dirigés vers un laboratoire de sommeil pour subir des tests, tandis que 77% déclarent qu'ils ont été dirigés vers un laboratoire de sommeil pour subir des tests.

**De nombreuses personnes faisant de l'apnée du sommeil suivent des traitements, mais la plupart d'entre elles font toujours de l'embonpoint ou sont obèses, un des principaux facteurs de l'apnée obstructive du sommeil.**

- La ventilation spontanée en pression positive continue, qui consiste à souffler de l'air pressurisé à travers un masque pour prévenir l'affaissement des voies respiratoires, est la première option de traitement offerte aux patients qui font de l'apnée du sommeil.
- Les autres options de traitement de l'apnée du sommeil englobent la thérapie comportementale (perte de poids, pas de consommation d'alcool ou de sédatifs), ainsi que les dispositifs oraux ou dentaires permettant d'aligner correctement la cavité buccale.<sup>1</sup>
- 71 % des Canadiens adultes déclarant s'être fait dire par un professionnel de la santé qu'ils faisaient de l'apnée du sommeil déclarent aussi s'être fait prescrire un traitement pour cette affection.
- 89 % des adultes faisant de l'apnée du sommeil font de l'embonpoint ou sont obèses, d'après la taille et le poids autodéclarés.

**De l'information supplémentaire sur l'apnée du sommeil, le questionnaire de réponse rapide sur l'apnée du sommeil de 2009 et l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes se trouve en ligne aux adresses suivantes :**

- L'Association pulmonaire : [www.poumon.ca](http://www.poumon.ca)
- Statistique Canada : [www.statcan.gc.ca](http://www.statcan.gc.ca)
- *La vie et le souffle : Les maladies respiratoires au Canada > Apnée du sommeil* [www.phac-aspc.gc.ca](http://www.phac-aspc.gc.ca)
- Cette fiche de renseignements se trouve en ligne à : [www.phac-aspc.gc.ca](http://www.phac-aspc.gc.ca).



### Références

1. Fleetham J., Ayas N., Bradley D., Ferguson K., Fitzpatrick M., George C., Hanley P., Hill F., Kimoff J., Kryger M., Morrison D., Series F., Tsai W. Directives de la Société canadienne de thoracologie : Diagnostic et traitement des troubles respiratoires du sommeil de l'adulte. *Can Resp J* 2006; 13(7):387-392.
2. Nieto F.J., Young T.B., Lind B.K., Shahar E., Samet J.M., Redline S., D'Agostino R.B., Newman A.B., Lebowitz M.D., Pickering T.G. Association of sleep-disordered breathing, sleep apnea, and hypertension in a large community-based study. Sleep Heart Health Study. *J Am Med Assoc* 2000; 283(14):1829-1836.
3. Peppard P.E., Young T., Palta M., Skatrud J. Prospective study of the association between sleep-disordered breathing and hypertension. *N Engl J Med* 2000; 342(19):1378-1384.
4. Shahar E., Whitney C.W., Redline S., Lee ET, Newman A.B., Javier Nieto F., O'Connor G.T., Boland L.L., Schwartz J.E., Samet J.M. Sleep-disordered breathing and cardiovascular disease: Cross-sectional results of the Sleep Heart Health Study. *Am J Res Crit Care Med* 2001; 163(1):19-25.
5. Tasali E., Mokhlesi B., Van Cauter E. Obstructive sleep apnea and type 2 diabetes: Interacting epidemics. *Chest* 2008; 133(2):496-506.
6. Yaggi H.K., Concato J., Kernan W.N., Lichtman J.H., Brass L.M., Mohsenin V. Obstructive sleep apnea as a risk factor for stroke and death. *N Engl J Med* 2005; 353(19):2034-2041.
7. Chung F., Yegneswaran B., Liao P., Chung S.A., Vairavanathan S., Islam S., Khajehdehi A., Shapiro C.M. STOP questionnaire: A tool to screen patients for obstructive sleep apnea. *Anesthesiology* 2008; 108(5):812-821.