

L'insomnie mal traitée au Québec



Charles M. Morin

Ph. D. en psychologie clinique,
Nova University

Professeur titulaire, Université de Laval
Enseignement et recherche : psychologie
clinique (psychologie de la santé)

Professeur à l'Université Laval, Charles Morin est un des plus grands spécialistes mondiaux des troubles du sommeil, et le constat qu'il pose est malheureusement très clair: l'insomnie, qui touche pourtant 10 % de la population de façon chronique, est bien mal traitée au Québec à l'heure actuelle. Moins de la moitié des insomniaques consultent et ceux qui le font se tournent généralement vers leurs médecins de famille, qui sont trop souvent mal outillés pour les aider.

«C'est incroyable ce que les médecins prescrivent pour les problèmes de sommeil, souvent sans données probantes. Encore cette semaine, je donnais une formation à des résidents en psychiatrie et je leur demande: où est-ce que vous avez appris ça, de prescrire du seroquel [un tranquillisant qui n'est pas d'une aide particulièrement grande pour dormir, ndlr]? Et ils m'ont dit: "Ah ben, c'est mon patron qui me l'a dit." Je suis vraiment étonné, on dirait des fois que c'est du bouche-à-oreille. Je ne comprends pas que les pratiques cliniques ne s'appuient pas davantage sur la recherche scientifique. Je ne peux pas croire qu'un médecin qui aurait une neurochirurgie à faire, par exemple, se fierait sur les ouï-dire de l'un et de l'autre», a dit M. Morin en marge d'une conférence qu'il a prononcée jeudi, lors du congrès annuel de l'Association des médecins-psychiatres du Québec.

L'efficacité des somnifères vendus sans ordonnance en pharmacie n'est souvent pas bien démontrée et de toute manière, souligne le chercheur, le plus grave est que la meilleure solution ne se trouve pas dans des flacons: des dizaines d'études ont démontré que la psychothérapie - de type cognitive-comportementale (TCC) - est nettement plus efficace que les médicaments

D'après les données présentées jeudi par M. Morin, les somnifères fonctionnent, mais ont un effet qui varie de faible à modéré selon les composantes de l'insomnie que l'on mesure (nombre d'éveils pendant la nuit, durée du sommeil, etc.), alors que l'effet de la TCC varie entre modéré et fort.

«Je ne veux pas jeter la pierre aux médecins, tempère M. Morin, je sais qu'il y a souvent une grosse pression qui est exercée sur eux pour trouver une solution rapide» - et la TCC prend justement plus de temps et d'efforts, tant de la part du patient que du professionnel, que les médicaments à faire effet. Mais force est de constater que «malgré toutes les études qui sont publiées dans les revues médicales, ça n'a pas toujours l'impact espéré sur la pratique en clinique».

Présentement, déplore-t-il, «les médecins de famille reçoivent environ une heure de formation sur les troubles du sommeil en tout pendant leurs 7 ou 8 ans d'études en médecine. En psychiatrie, ça va être plus, mais ça se résume à un bloc de trois heures en troisième année de résidence. C'est tard, et c'est peu. Mais les gens du domaine sont quand même intéressés parce ce que je leur dis, ils ne veulent pas prescrire seulement des médicaments».

Mieux former les médecins

Or, il vaut la peine de mieux former les médecins afin qu'ils dirigent davantage d'insomniaques vers la psychothérapie parce qu'il est amplement prouvé qu'elle règle les problèmes de sommeil beaucoup plus durablement que la médication, plaide M. Morin. Et c'est d'autant plus important que, contrairement à ce qu'on a longtemps cru, l'insomnie n'est pas seulement le symptôme de problèmes plus profonds : elle peut aussi être elle-même un facteur de risque pour toutes sortes de maladies, mentales et physiques. Des études ont démontré que ceux qui ont des problèmes de sommeil sont trois fois plus à risque de développer une dépression majeure dans les années qui suivent, et deux fois plus à risque de faire de l'anxiété, que les gens qui dorment bien. D'autres travaux ont également constaté des liens avec l'hypertension, le diabète et la mortalité (toutes causes confondues).

Évidemment, constate M. Morin, il n'aide en rien que l'assurance-maladie du Québec ne couvre que le coût des médicaments, et pas la psychothérapie. «C'est tellement paradoxal. Si on prescrit de l'ativan à une personne qui souffre d'insomnie, c'est couvert par la RAMQ, alors que si cette même personne-là veut aller voir un psy, elle doit payer elle-même ou avoir une assurance privée. C'est clair qu'il faudrait qu'il y ait des changements importants dans l'accès à certaines formes de psychothérapie [pas toutes, mais du moins celles dont l'efficacité est démontrée]», plaide le chercheur.

Jean-François Cliche , Le Soleil, 1^{er} juin 2017 Mis à jour à 22h18

DORMIR POUR CESSER DE SOUFFRIR

LE REMBOURSEMENT DES TRAITEMENTS POUR L'APNÉE DU SOMMEIL



Lors de notre dernière édition Bulles et Tapis Rouge, nous avons tous été touchés par les témoignages émouvants de ces trois jeunes femmes inspirantes ayant participé au segment « Un regard pour la cause ». Elles ont su avec grand humanisme mettre la lumière sur leur quotidien contre la maladie. S'attarder à leur constant combat est une réalité que nous vivons au tous les jours à l'APQ en côtoyant les différents patients qui passent notre porte. Ce contact unique nous permet souvent de réaliser que certaines problématiques pourraient être améliorées grâce à un tout simple coup de pouce de la part de nos décideurs. C'est le cas d'une maladie dont nous ne parlons pas assez souvent : l'apnée du sommeil.

Marie-Ève, une des participantes au « Regard pour la cause », dans sa vidéo*, nous livre les défis de ses problèmes de santé, des tabous liés à l'apnée du sommeil et de la difficulté de se procurer les soins appropriés afin d'atteindre une meilleure qualité de vie. Elle a d'ailleurs mis sur pieds l'hiver dernier une pétition à l'Assemblée nationale pour sensibiliser les décideurs à une problématique de taille : l'accès aux traitements de cette maladie par leur remboursement.

Nous le savons tous le sommeil est essentiel à notre survie. Toutefois, qu'en est-il lorsque ce besoin primordial n'est pas comblé à cause d'une maladie incurable? Les patients souffrant d'apnée du sommeil doivent vivre avec cette réalité. Lorsque cette problématique devient sévère, la seule solution efficace se trouve à être le port d'un appareil de ventilation à pression positive continue (PPC) plus connue sous le terme anglais C.P.A.P. « Continuous Positive Air

Pressure ». Un appareil à PPC, et un masque, incluant l'encadrement et l'enseignement dont le patient a besoin, peuvent coûter entre 1 500 \$ et 2 200 \$. Ces coûts ne sont pas remboursés par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Sachant qu'au Québec près de 700 000 Québécois souffrent d'apnée du sommeil, mais que seulement 105 000 d'entre eux sont diagnostiqués, qu'au moins une personne sur vingt subit les conséquences de l'apnée du sommeil pendant la journée, que près de 30 % des gens atteints d'apnée du sommeil souffrent d'insuffisance cardiaque, d'angine, d'infarctus ou d'hypertension artérielle, que le service d'évaluation du sommeil est reconnu et couvert par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), mais que les frais des traitements de la maladie eux ne sont pas remboursés par la RAMQ, qu'attendons-nous pour rendre ces soins primordiaux accessibles à tous?

Traiter l'apnée du sommeil permettrait à l'État de réaliser des économies, en plus de sauver des vies. Les gens atteints d'apnée du sommeil qui n'ont pas d'assurance privée sont obligés de déboursier des sommes importantes pour traiter la maladie. Personne n'a la même réalité économique, personne ne mérite d'être disqualifié pour cause de cette réalité lorsqu'il est question de sa qualité de vie surtout en lien avec un besoin aussi essentiel que le sommeil.

L'Association pulmonaire du Québec est fière d'appuyer Marie-Ève dans son combat afin que les équipements pour traiter l'apnée du sommeil soient remboursés, en partie ou en totalité, par la Régie de l'assurance maladie du Québec.**

Marie-Ève tout comme tous les gens atteints de cette maladie méritent une meilleure santé, une meilleure qualité de vie et de ne pas risquer leur vie en développant d'autres maladies.

Dominique Massie
Directrice générale
Association pulmonaire du Québec

*Pour visionner le témoignage de Marie-Ève, tout comme celui des autres participantes, consultez la page Facebook « Événements Bénéfices » de l'Association pulmonaire du Québec

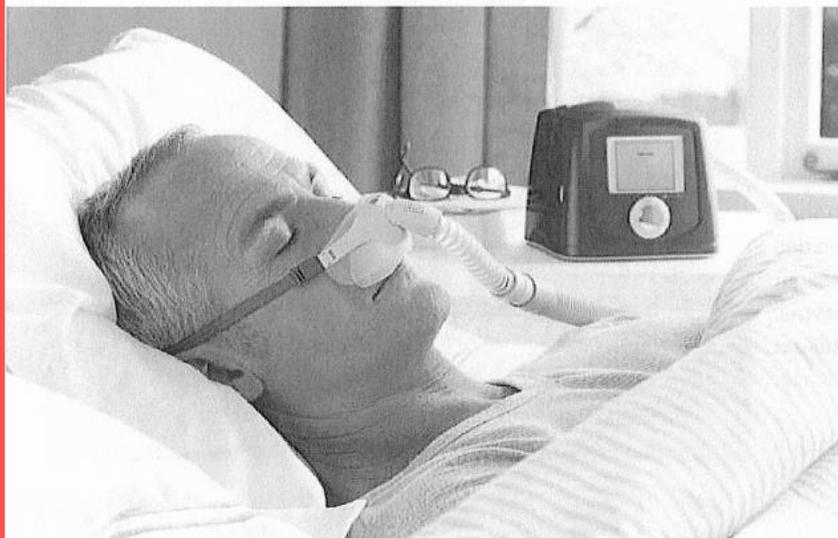
**La période de signature de la pétition est maintenant terminée. Toutefois, pour appuyer Marie-Ève dans son combat, l'APQ développe présentement un projet d'appui. Pour plus de détails, suivez-nous sur notre page Facebook et sur notre site web pq.poumon.ca

ACTUALITÉ SUR L'APNÉE OBSTRUCTIVE DU SOMMEIL (AOS) :

UNE ÉPIDÉMIE SOUS-DIAGNOSTIQUÉE D'UN MILLIARD DE DOLLARS QUI COÛTE ENCORE PLUS CHÈRE VUE L'ABSENCE DE TRAITEMENT

Par Vanessa Dulgar,

Coordonnatrice marketing et communications, Haleo



SOUS-ESTIMER LA GRAVITÉ DE L'APNÉE OBSTRUCTIVE DU SOMMEIL

L'importance d'avoir une bonne nuit de sommeil est sous-évaluée et sous-estimée dans notre société moderne. À l'heure actuelle, quand un individu se retrouve face à une impression constante de fatigue, sa promptitude à consulter un professionnel des soins de santé n'est pas aussi importante que dans le cas d'autres maladies. Beaucoup peuvent à tort évaluer leur ronflement et l'impression de somnolence comme étant normal, rejetant complètement la gravité de leur privation de sommeil. Il est aussi particulièrement difficile de savoir ce qu'est d'avoir une bonne qualité de sommeil pour ceux qui peinent à se rappeler de la dernière fois où ils ont eu une bonne nuit de sommeil.

« 80% des personnes souffrant d'apnée obstructive du sommeil ne sont pas diagnostiquées »

En plus d'ignorer à quel point il est important de bien dormir, une grande majorité des citoyens qui souffrent de l'apnée obstructive du sommeil ne sont

malheureusement pas diagnostiqués. Selon une étude menée par l'American Academy of Sleep Medicine (AASM), la prévalence de l'AOS est de près de 12% des adultes américains, « avec près de 80% de la population non diagnostiquée » [1]. Cela montre que, en plus d'avoir des patients qui manquent de connaissances générales sur les troubles du sommeil, de nombreux professionnels de la santé certifiés sont incapables de reconnaître les « symptômes de l'AOS ou des comportements liés à la qualité du sommeil associés à la maladie » parce que même la formation fournie par les écoles de médecine ne met pas l'accent sur la médecine du sommeil » [1]. Cette grande absence de diagnostic rapide d'AOS force de nombreux patients à faire face à des symptômes sévères et à des comorbidités dangereuses.

LE VÉRITABLE COÛT DERRIÈRE LE SOUS-TRAITEMENT DE L'APNÉE OBSTRUCTIVE DU SOMMEIL

Saviez-vous que le traitement de l'AOS coûte moins cher que de ne pas la traiter ? Beaucoup de personnes ne savent

pas qu'en ne traitant pas leur AOS, les nombreux symptômes associés peuvent affecter gravement les différents aspects de leur vie. Les risques les plus courants pour la santé qui sont liés à l'AOS et qui ont un impact économique direct sur les coûts de santé sont : « l'hypertension artérielle, le diabète, les accidents automobiles, les accidents du travail, et les comportements compensatoires tels que l'abus de substances » [1]. Les risques sanitaires indirects qui ont également un effet économique négatif comprennent : « la diminution de la productivité au travail, diminution de la qualité de vie et le stress sur les relations interpersonnelles » [1].

Les premières étapes pour traiter l'AOS permettent aux patients de faire face à ce trouble du sommeil complexe. Par conséquent, il est moins coûteux de traiter la racine du problème, l'AOS, que de traiter individuellement tous les troubles supplémentaires coûteux.

Selon l'étude de Frost & Sullivan (2016), « le coût pour le diagnostic et le traitement de l'AOS aux États-Unis en 2015 était d'environ 12,4 milliards \$ », mais « le diagnostic et le traitement de tous les 29,4 millions d'Américains souffrant d'AOS pourrait sauver 100 100 000 000 \$ » [1]. Ces statistiques choquantes fournissent la preuve qu'il est moins coûteux de traiter l'AOS que de ne pas la traiter. De même, l'American Academy of Sleep Medicine affirme que les « coûts annuels de diagnostic et de traitement des patients sont 67% moindre que lorsque l'on laisse les patients non diagnostiqués » [2]. Faire le choix de traiter l'AOS est un investissement à long terme qui aidera les patients à réduire leurs chances d'accidents ou de souffrir de symptômes divers et donc, d'économiser de l'argent sur le long terme.

Spécial élections !

Spécial élections !

Spécial élections !

Philippe Couillard
Parti Libéral du Québec

François Legault
Coalition Avenir Québec

Jean-François Lisée
Parti Québécois

Manon Massé
Québec Solidaire

Bonsoir,

Je profite de la campagne électorale pour demander aux chefs de parti en piste pour la prise du pouvoir, le 1^{er} octobre prochain, de s'engager à accueillir favorablement le remboursement des appareils à pression positive continue-APPC-CPAP aux personnes apnéiques vivant au Québec. En Ontario et au Nouveau-Brunswick, les frais vous seront remboursés. Pourquoi le gouvernement québécois dit-il non aux patients souffrant d'apnée?

Malgré le dépôt de deux pétitions à l'Assemblée nationale du Québec le gouvernement libéral s'est opposé farouchement au remboursement par la RAMQ des frais relatifs à l'achat de l'appareil, du masque et des accessoires requis pour le traitement. Si vous n'avez pas assurance privée, vous n'êtes pas prestataires de l'aide sociale, préparez-vous à mettre vos mains dans vos poches pour déboursier plus de 2000 \$ pour acquérir ce bidule qui est un incontournable pour le traitement du syndrome de l'apnée du sommeil – SAOS. Aucun médicament ne peut s'y substituer pour soigner les personnes diagnostiquées. Selon l'Agence de santé publique du Canada, une enquête réalisée en 2009 dénombrait qu'environ 858 000 (3 %) des Canadiens de 18 ans et plus ont déclaré s'être fait annoncer par un médecin qu'ils font de l'apnée du sommeil.

Vous n'êtes pas sans savoir que le sommeil est le parent pauvre de la médecine. Le Collège des médecins du Québec ne reconnaît pas la médecine du sommeil comme spécialité médicale. Nos facultés de médecine, elles aussi, boudent le sommeil.

Le portail de la santé du MSSS est muet sur les troubles du sommeil à l'exception des punaises de lit.

Montréal, le mercredi 19 septembre 2018

John Poliquin,
Apnéique, retraité, sans assurances, usager du CHUM
Membre du CA de Fondation Sommeil
info@fondationsommeil.com
www.fondationsommeil.com

Le 23 septembre 2018

Collège des médecins du Québec
Bureau 3500
1250, boulevard René-Lévesque Ouest
Montréal (Québec)
H3B 0G2

**Objet : Sensibilisation à la maladie de Willis-Ekbom
(Syndrome des jambes sans repos)**

Madame,
Monsieur,

Je vous écris au sujet de la maladie de Willis-Ekbom. Cette maladie, aussi appelée le syndrome des jambes sans repos, semble peu connue au Québec, mais elle est pourtant assez commune selon les statistiques (5 à 10% de la population selon la Société Canadienne du Sommeil).

Les conséquences de celle-ci peuvent être dévastatrices. Elle prive gravement de repos et peut apporter plusieurs conséquences : difficulté à fonctionner au quotidien, épuisement, anxiété, etc. Difficile à croire, mais cette maladie peut priver de pratiquement tout repos certaines personnes. Elle affecte grandement les vies d'adultes, mais aussi celles des enfants. Vous pouvez imaginer l'impact du manque de sommeil sur eux, alors qu'ils sont en plein développement.

Ayant cette maladie et étant en contact avec plusieurs autres Québécois(es) dans ma situation, j'aimerais apporter à votre attention que nous avons besoin de support et qu'il est difficile pour de nombreuses personnes d'avoir une aide médicale pleinement formée sur cette maladie.

Je vous écris en ce 23 septembre, journée internationale de la maladie de Willis-Ekbom, alors que nous profitons de cette occasion pour vous demander qu'une plus grande attention soit portée, d'une part au traitement de cette maladie et d'autre part, à la mise à jour des connaissances basées sur les plus récentes recherches.

Nous sommes convaincus que le Collège des médecins du Québec peut contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des personnes souffrant de cette maladie et c'est avec cette confiance que nous vous demandons de faire des démarches afin qu'une gestion proactive de celle-ci puisse être réalisée au Québec.

Mes cordiales salutations,

 **FONDATION
SOMMEIL**

Devenez membre de la Fondation Sommeil

L'Europe et l'Amérique se penchent fébrilement sur les sens du dormir, le rituel de fermer les yeux quand il fait noir. Force nous est de constater qu'il y a des questions muettes en la demeure

Qu'est-ce que le sommeil? Un outil de production, un moyen de guérison ou un acte de création? Telle pourrait être notre vision sur les mécanismes de la veille. Mais la médecine fait la sourde oreille à la révélation de son enseignement. Les médecins ont de la difficulté à traiter l'insomnie, cette zone d'ombre qui éclaire notre vie nocturne.

Pour que les secrets du sommeil nous réveillent aux mystères de la nuit et pour que nous puissions motiver nos gouvernements à activer la recherche de la santé par le sommeil, ouvrons nos portes à ses réponses.

Pour devenir membre, cliquez: <https://fondationsommeil.com/formulaire-membre/>

Nous sommes en période de recrutement pour un agent de développement.

Jacques Clairoux
Directeur

1600, av. De Lorimier, bureau 380A, Montréal, Québec, Canada, H2K 3W5 | 514 -522-3901
www.fondationsommeil.com | info@fondationsommeil.com

Agissez avec la Fondation Sommeil !



DEVENIR MEMBRE

Devenir membre, c'est simple et gratuit ! Il suffit d'adhérer à la mission et à la cause de la fondation. Cela peut être l'occasion de participer à nos activités ou rencontrer d'autres personnes qui souffrent des mêmes troubles du sommeil que vous.

Vous recevrez nos informations et pourrez demander notre aide concernant votre sommeil en tout temps. Renvoyez-nous votre formulaire d'adhésion ou inscrivez-vous via notre site Internet.



FAIRE UN DON

Nous mettons en place actuellement un service de conseils personnalisé via un ligne d'écoute, et qui sera appuyé par un bottin des ressources sur les troubles du sommeil.

Nous vous remercions de votre soutien financier pour la mise en place de ce projet ! Nous émettons des reçus pour fins d'impôt pour tout don de 25 \$ et plus.



DEVENIR BÉNÉVOLE OU STAGIAIRE

Nous accueillons les bénévoles et les stagiaires toute l'année pour plusieurs projets. Vos talents et vos compétences professionnelles seront mises en valeurs et feront toute la différence au sein de la Fondation Sommeil. Nous offrons un milieu de travail stimulant et passionnant.



FAIRE UNE DEMANDE DE CONFÉRENCE OU D'ATELIER

Afin de sensibiliser la population sur les sujets des troubles du sommeil, nous proposons des conférences, causeries, animations et ateliers. Différents formats et thèmes peuvent vous être proposés, selon votre budget.



DEMANDER DES CONSEILS ET DES RÉFÉRENCES

Nous prenons au sérieux vos troubles du sommeil et ceux de vos proches (enfants, conjoints etc.). C'est notre mission de vous conseiller, de vous informer et de vous référer vers les ressources qui existent en matière de troubles du sommeil. N'hésitez pas à nous appeler !



PARTICIPER À UN PROTOCOLE DE RECHERCHE

Accédez à des protocoles de recherche sur les troubles du sommeil auprès de nos partenaires scientifiques. Actuellement, des participants sont recrutés pour une recherche sur le traitement de l'insomnie sans médication : vous pouvez bénéficier d'un traitement gratuit, profitez-en !

info@fondationsommeil.com
www.fondationsommeil.com