

Chers et chères membres,

En temps normal, Fondation Sommeil serait dans les derniers préparatifs pour tenir son assemblée générale annuelle (AGA.)

En effet, nos statuts de constitutions et les règles de reddition de nos comptes prévoient qu'une telle assemblée soit tenue avant la fin du mois de juin ou au plus tard 90 jours après la notre exercice financier terminé le 31 mars.

Or, en période de pandémie, ces règles sont modifiées et l'AGA est reportée à l'automne. La date précise vous sera communiquée au cours de l'été.

MOT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Drôle de printemps que nous vivons tous.

Cette éclosion virale à l'échelle internationale nous fait réaliser à quel point nous sommes tous rapprochés les uns des autres économiquement, logistiquement et socialement.

Toutes nos vies sont interreliées, qu'il y ait des frontières ou pas, qu'il s'agisse de pays aux régimes politiques alliés ou non. Nous n'entrons pas dans une ère de mondialisation. Nous y sommes. Là. Maintenant. Aujourd'hui.. En fait, les peuples se distinguent par la géographie, leur culture et leur dénomination.

Il y a longtemps que les nations les plus nanties s'approprient les ressources des peuples moins forts pour s'enrichir et maintenir des niveaux de vie élevés. Ce manège se perpétue encore aujourd'hui avec la différence que c'est dorénavant le 1 % de la population mondiale qui s'approprie les ressources humaines et naturelles pour s'enrichir.

Signe patent de l'installation de ce nouvel ordre mondial : l'évitement fiscal des grandes fortunes et des entreprises. Des milliers de milliards de \$ détournés des bourses gouvernementales qui peinent à financer les programmes sociaux.

Depuis « l'industrialisation », nous avons toléré la privatisation des profits et communautarisé les coûts des services sociaux et de la santé au bon peuple.

Nous voilà maintenant avec cette pandémie. Un réveil brutal. Un cauchemar. Nous réalisons que nous n'avons que des « tire-fois » pour livrer bataille faute des sources du financement camouflé dans les bourses « intouchables » des fortunes opulentes.

Tous les peuples du monde doivent endetter les générations futures des coûts astronomiques qu'engendrent le redressement et la remise en marche sociale économiques.

Que de vrais leaders et décideurs se lèvent et aient le courage de repenser le modèle de partage pour revenir au modèle orienté sur l'autonomie et le contrôle des talents et des richesses naturelles au profit de la communauté locale, régionale, nationale: posséder nos propres moyens de production., former et conserver nos travailleurs, éliminer de nos vocabulaires les termes « évitement, « évasion » fiscale et « paradis fiscaux ».

Car c'est bien là, à l'échelle de l'économie sociale, que se situe le nœud, le cœur des nouveaux écueils qui affligent plusieurs d'entre nous :

- ◆ le souci de devenir soi-même ou un membre de sa famille une victime de ce coronavirus s'il s'agrippe à nous et se développe en Covid-19
- ◆ la crainte de perdre son emploi et d'épuiser nos ressources financières

Pour la plupart d'entre-nous, l'expérience des derniers mois montre qu'il s'agit d'un très mauvais épisode historique, un bouleversement important de nos habitudes de vie, un moment difficile à passer.

Pour plusieurs autres, toutes ces mauvaises nouvelles sont une source d'anxiété qui agit sur leur sommeil. Ces personnes souffrent déjà de troubles du sommeil tel que l'insomnie.

L'ajout de cette pandémie mondiale et de ses conséquences, comme le confinement, le chômage, les nombreux malades et décès amplifient certains troubles du sommeil. Particulièrement l'insomnie.

Pour certains, cette détresse requiert des séances de thérapie pour apprivoiser ses nouveaux « stressseurs ». Pour d'autres, il faut prolonger ou calibrer les doses de leur régime pharmacologique pour régulariser leur sommeil.

Comme l'alimentation et l'exercice physique, le sommeil est une clé importante pour la santé et l'entrain et l'équilibre mental. Or, les énormes « turbulences » causées par la Covid-19 s'avèrent très difficiles pour conserver un régime de sommeil équilibré.

Plusieurs troubles du sommeil sont causés par les émotions. L'insomnie, difficulté à s'endormir, réveils, cauchemars, etc.

Que vous soyez confinés à la maison, en télétravail ou appelés à travailler à l'extérieur de la maison, il est nécessaire d'instaurer une routine de sommeil.

Nos régimes de santé publique sont très sollicités à l'heure actuelle. Aussi, y a-t-il que trop peu de ressources disponibles pour cette clientèle en ce moment.

Retenez tout de même que si vous suivez les instructions des autorités sanitaires, vous serez en bonne posture pour éviter la contraction. Quant aux conséquences sociales économiques, vous êtes tout de même entre les mains des gouvernements qui vous soutiennent avec une panoplie de programmes mis en place.

Alors, il n'y a pas lieu de perdre plus de sommeil qu'il n'en faut. Dormez là-dessus !

Votre directeur général,

Sylvain Thomas

AVERTISSEMENTS

- **Ce texte ci-après est basé sur les meilleures évidences disponibles au 8 juin 2020. Les informations sont en évolution rapide et sujettes à changement sans préavis.**
- **Le présent texte ne se substitue en aucun cas à l'avis d'un médecin ou aux recommandations ou directives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, de l'Institut national de Santé Publique du Québec, de Santé Canada ou, pour toute personne résidant à l'extérieur du Québec, aux consignes gouvernementales de votre province, état ou pays.**

Apnée obstructive du sommeil et autres troubles respiratoires lors du sommeil, pression positive continue et COVID-19 Questions et réponses

Les appareils pour faciliter et assister la respiration ont été initialement conçus lors de l'épidémie de poliomyélite. Ils étaient des ventilateurs à pression négative, les poumons d'acier.

Les appareils communément utilisés pour le traitement de l'apnée obstructive du sommeil sont des appareils à pression positive continue qui peuvent être en mode fixe (Continuous Positive Airway Pressure, CPAP) ou en mode variable ou automatique (Automatic Positive Airway Pressure, APAP), parfois à 2 niveaux soit un niveau de pression pour l'inspiration et un autre niveau pour l'expiration, biniveau. Ces appareils exigent que le patient soit autonome pour respirer et donc un système nerveux central qui envoie le message de respirer et un système nerveux périphérique, système musculaire et un système respiratoire tous aptes à permettre au patient de respirer de lui-même. Ces appareils visent à LEVER tous les niveaux d'obstruction gênant la respiration une fois endormis, mais seulement à lever les obstructions des voies aériennes au-dessus des cordes vocales. Spécifiquement, ils n'assurent pas que le patient ventile c'est-à-dire que l'air entre et sorte des poumons pour aller jusqu'aux alvéoles, ces petites unités en forme de grappes de raisin où le corps se débarrasse des gaz générés (CO₂, dioxyde de carbone) et fait le plein d'oxygène (O₂). Pour utiliser cet appareil, un masque avec un seau d'étanchéité est utilisé. Ils sont parfois à tort appelés des ventilateurs à pression positive alors qu'ils ne ventilent pas, ils maintiennent ouvertes les voies aériennes supérieures.

Sachez que lorsqu'un individu infecté à la COVID-19 est admis aux soins critiques, même s'il n'a pas d'apnée obstructive du sommeil, il est possible qu'on le traite avec un appareil à pression positive, CPAP ou son cousin, le biniveau, comme ce fut le cas d'environ 40 % des premiers individus infectés en Chine, JAMA Huang Feb 7 2020. Par la suite dans la pandémie, d'autres appareils plus sophistiqués ont eu tendance à être privilégiés, mais ils demeurent des appareils d'intérêt dans le contexte présent.

Un respirateur mécanique ou plus souvent appelé un ventilateur mécanique est un appareil plus sophistiqué que l'APAP, le CPAP, le biniveau. Cet appareil est communément utilisé en anesthésie (conçu pour des chirurgies de quelques heures sur des poumons relativement sains) et aux soins critiques (conçus différemment pour des utilisations pouvant se poursuivre pendant des semaines sur des poumons pouvant être gravement malades). Ces appareils ont des caractéristiques qui les distinguent des appareils à pression positive simple qui traitent l'apnée obstructive du sommeil soit la présence d'un ordinateur qui contrôle l'influx d'air et permet de choisir divers algorithmes de ventilation selon les conditions du patient, présence de diverses alarmes, la présence de données mesurées par l'appareil à chaque respiration et disponibles sur une interface graphique instantanément, la possibilité d'imposer un certain nombre de respirations par minute ce qui permet d'assurer une VENTILATION au niveau des alvéoles, ce qui n'est pas garanti avec les pressions positives simples (CPAP, APAP, biniveau), la présence habituelle d'un tube pour l'entrée d'air et un 2^e pour la sortie. Bien qu'ils puissent être utilisés avec un masque de CPAP, ceci n'est pas privilégié généralement dans le contexte COVID-19 (ventilation non effractive). Généralement, surtout dans le contexte actuel, ils requièrent l'insertion d'un tuyau entre les cordes vocales qui empêchera de parler, de manger par la bouche (on nourrit le patient directement dans l'estomac). Ils sont utilisés avec des médicaments pour calmer le patient sinon induire un coma médicamenteux le temps que les poumons récupèrent.

Intermédiaire entre le biniveau en respiration spontanée et le ventilateur des soins intensifs, il existe aussi des appareils de ventilation à domicile pour certains patients, des appareils de ventilation avancée. Ils comprennent des alarmes, une fréquence respiratoire sans avoir toutes les fonctionnalités des ventilateurs de soins intensifs. Ils sont conçus pour des muscles faibles, pour des poumons qui fonctionnent moins bien en raison de déformation de la cage thoracique (obésité, scoliose importante) ou de problèmes neurologiques de la commande de respirer ou encore pour certaines conditions respiratoires reliées au sommeil autre que l'apnée obstructive du sommeil comme l'hypoventilation reliée au sommeil.

1. Est-ce que les personnes atteintes par le syndrome d'apnée obstructive du sommeil sont plus touchées par le virus ?

Il n'existe pas de données probantes à savoir si le fait d'avoir de l'apnée obstructive du sommeil est un facteur de risque pour l'infection SARS-coV-2 ou pour une infection plus sévère, car aucune étude ne s'est encore penchée sur la question.

Cependant, une 1^{re} étude a démontré que parmi 382 français diabétiques hospitalisés pour la COVID-19, ceux avec apnée obstructive du sommeil étaient à risque accru de décès par la COVID-19 au 7^e jour d'hospitalisation (Diabetologia, Cariou CORONADO study, publié en ligne le 29 mai 2020). 90% étaient toujours vivants au 7^e jour d'hospitalisation soit à la fin de l'étude. Parmi ceux avec diabète type I de moins de 65 ans, aucun décès n'est survenu à 7 jours. Parmi les patients avec diabète de type II, ceux les plus à risque de complications sérieuses, outre le fait qu'ils étaient diagnostiqués et traités pour l'apnée obstructive du sommeil, étaient âgés de plus de 75 ans, avaient un diabète plus avancé (atteinte des yeux, reins, cœur, vaisseaux cérébraux), étaient plus obèses. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7256180/pdf/125_2020_Article_5180.pdf. Ce 1^{er} papier ne pouvait conclure sur le risque d'hospitalisation si on est diabétique avec apnée obstructive du sommeil ni sur l'impact du traitement de l'apnée obstructive du sommeil.

On ne sait pas si le fait d'être traité efficacement pour l'apnée obstructive du sommeil diminuera les complications ou même le risque de contracter le SARS-coV-2, pas plus que nous n'avons de cure ou thérapie autre que le traitement de support à offrir à ce stade contre le SARS-coV-2.

Dans l'apnée obstructive du sommeil, les poumons fonctionnent bien, c'est plutôt la coordination de nerfs et muscles conjuguée à des défis anatomiques qui met en péril le passage de l'air vers les poumons alors que la capacité du poumon à bien fonctionner est préservée quoiqu'il y ait davantage d'inflammation (enflure) dans les voies respiratoires si non traitées ce qui atteint les mécanismes de défense contre le virus et cette inflammation est aussi augmentée dans tout le corps.

On sait que la présence de maladies chroniques est généralement un facteur de risque pour l'influenza (la grippe) et les maladies présentement démontrées être plus à risque pour la COVID-19 suivent le même profil que ce qui est déjà connu avec l'influenza.

L'analyse de Yang 2020 sur 46 248 sujets infectés au COVID-19 en Chine montre qu'il y avait un risque plus élevé d'infection sévère parmi ceux avec haute pression, maladie cardiovasculaire (angine de poitrine et crise de cœur) et maladie respiratoire chronique. Bien que le diabète pourrait être associé avec plus de complications, ce n'était pas prouvé dans cette étude avec trop peu de sujets diabétiques (rapport de cote ajusté, odds ratio 2,07 IC 95 % 0,89 à 4,82). L'apnée obstructive du sommeil n'a pas été considérée dans cette étude.

L'apnée obstructive du sommeil non traitée est une cause de haute pression et de maladie cardiovasculaire. Elle est associée à plus de complications quand il y a hospitalisation, assombrit le pronostic (le devenir) des autres maladies et augmente le risque de complications avec les chirurgies-anesthésie.

Ceux avec apnée obstructive du sommeil ont déjà trop souvent des facteurs qui rendent possiblement plus sévère la COVID-19 soit la haute pression, la maladie cardiaque cardiovasculaire (angine de poitrine et crise de cœur), des maladies respiratoires

chroniques (MPOC, asthme modéré à sévère principalement), l'obésité, le diabète, le tabagisme (pot, tabac, vapotage).

En général, on considère que ceux avec maladie chronique, non limitée aux 3 conditions mentionnées par Yang sont plus à risque d'infection plus sévère. Plus un individu a de maladies chroniques et qu'elles sont mal contrôlées, plus il sera à risque de faire une forme plus sévère de l'infection. L'infection pourra être plus sévère chez certains parce que l'état de santé précarisé ne résistera pas aussi bien à l'atteinte virale, le corps n'a pas de réserve pour se battre. Environ 10% de ceux hospitalisés pour COVID-19 n'avait aucune condition sous-jacente (CDC MMWR 17 avril 2020 vol 69 no 15).

L'INESSS (le groupe scientifique du ministère de la Santé et service sociaux du Québec, https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Immunosuppression.pdf) a défini comme étant à risque d'infection sévère à la COVID-19

- ◆ Les personnes immunodéprimées
- ◆ Les individus âgés de 65 ans et plus
- ◆ Les personnes avec maladie du système respiratoire (sans spécifier davantage)
- ◆ Les personnes avec une maladie cardiovasculaire
- ◆ Les personnes avec haute pression

Le CDC (Center for Disease Control, EU, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/groups-at-higher-risk.html>) pour sa part, définit ceux à risque accru d'une infection plus sévère :

- ◆ Les aînés de plus de 65 ans;
- ◆ Demeurer dans des soins long terme (l'équivalent du CHSLD, en ressources intermédiaires, en résidences privées pour aînés)
- ◆ Tout individu, sans égard à l'âge avec une condition médicale sérieuse :
- ◆ Compromis immunitaire (déficit immunitaire, en raison d'un traitement contre le cancer ou d'une maladie requérant de la cortisone par la bouche à long terme ou autres médicaments affectant le système immunitaire, VIH sous traitement, greffe ou transplantation)
- ◆ Foie significativement malade comme la cirrhose
- ◆ Asthme modéré à sévère
- ◆ Pathologies pulmonaires comme emphysème, MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique), bronchite chronique, fibrose pulmonaire et fibrose kystique du pancréas
- ◆ Diabète type I et II
- ◆ Condition cardiaque sérieuse telles l'insuffisance cardiaque, la maladie coronarienne ou aussi maladie cardiaque athérosclérotique (crise de cœur, angine de poitrine), maladie cardiaque congénitale, cardiomyopathie, hypertension pulmonaire
- ◆ Maladie rénale requérant de la dialyse
- ◆ Obésité sévère (définie comme un indice de masse corporelle ≥ 40), car ils sont plus à risque de syndrome de détresse respiratoire de l'adulte
- ◆ Maladie de l'hémoglobine comme la thalassémie et l'anémie falciforme.

À ces listes, basées sur la littérature publiée au 19 avril, on ajoutera :

- ◆ Tabagisme qui augmente les chances d'attraper le virus et d'avoir une forme plus sévère de l'infection. De façon similaire, plusieurs croient que le vapotage aura le même rôle d'empirer la situation et les autorités sanitaires du Massachusetts recommandent de cesser le tabac ainsi que le vapotage. La Shisha est aussi considérée un facteur de risque probable. .
- ◆ Obésité avec indice de masse corporelle supérieur à 30 chez les moins de 60 ans, augmente le risque d'hospitalisation et d'admission aux soins critiques (Clin J Infect Dis 2020 Lighter)
- ◆ Maladie cérébrovasculaire (AVC) augmente les chances d'infection sévère (Aging 2020 Wang)
- ◆ MPOC est un des facteurs principaux d'infection sévère (Aging 2020 Wang)

Bien que les femmes enceintes soient plus sujettes aux infections plus graves pour d'autres infections respiratoires, nous n'avons que trop peu de données spécifiques au COVID-19 pour conclure (AJOG 2020 Dashraat 20 mars). Elles ne sont pas surreprésentées parmi ceux hospitalisés pour cette infection (CDC MMWR 17 avril 2020 vol. 69 no. 15)

La COVID-19 est une infection pulmonaire sérieuse et dont les complications craintes sont liées à une inflammation hors contrôle, le syndrome de détresse respiratoire de l'adulte (ARDS), la tempête de cytokines et des données émergentes suggèrent des problèmes de formation de caillots dans les vaisseaux des poumons.

Or, l'apnée obstructive du sommeil est une maladie qui augmente l'inflammation dans les voies respiratoires et dans le reste du corps.

L'apnée obstructive du sommeil est une maladie qui facilite la formation de caillots dans les jambes (thrombophlébite) et dans les poumons (embolies pulmonaires).

L'apnée obstructive du sommeil est associée à un risque accru de pneumonie d'aspiration.

L'apnée obstructive du sommeil est une condition relativement facilement traitable.

En conclusion, bien qu'on n'ait pas les données pour affirmer le rôle potentiel de l'apnée obstructive du sommeil dans le risque d'infection ou d'infection SARS-CoV-2 grave faute d'étude s'y penchant, à l'inverse, il n'y a pas non plus de données probantes démontrant l'avantage de ne pas traiter l'AOS dans ce contexte et beaucoup d'études démontrant les bénéfices à traiter l'AOS en général. Continuez votre traitement, quel qu'il soit. Si vous n'en avez pas, voir les mesures de mitigation sur le site web de Côté Santé. <https://cotesante.ca/>

2. Les individus traités pour problèmes respiratoires du sommeil devraient-ils, pourraient-ils porter quotidiennement leur appareil ?

A) Apnée obstructive du sommeil

Oui, tous les individus avec apnée obstructive du sommeil traités par pression positive ou orthèse d'avancement de la mâchoire devraient continuer leur traitement et les utiliser quotidiennement, durant tout le temps de sommeil (nuit et sieste).

Dans le contexte de l'apnée obstructive du sommeil, cet appareil n'est pas prescrit pour être porté en plus durant toute la période d'éveil. Non seulement il n'y a pas de bénéfices démontrés ou anticipés à le porter à l'éveil dans le contexte COVID-19, mais il y a un risque bien réel de lésion à la peau avec plaie de pression qui finira par empêcher de l'utiliser lors du sommeil.

Ceux qui auraient abandonné leur traitement, mais qui ont encore en leur possession une orthèse ou une pression positive devraient tenter de la reprendre. De façon progressive pour l'orthèse, car la position finale ne sera pas tolérée si on utilise d'emblée toute la nuit, toutes les nuits, idéalement, en parlant avec votre dentiste ayant fabriqué l'orthèse.

Pour la pression positive, si vous ne tolérez toujours pas, c'est souvent parce que les pressions ne sont pas ajustées à vos besoins individualisés et que même si l'appareil a un ajustement automatique, on ne pourra pas être parfaitement confortable et on ne bénéficiera pas pleinement du traitement en laissant tous les patients sous pression minimum 5 maximum 20 cmH2O. C'est comme remettre la même grandeur de bottes à tous les randonneurs et leur demander de mettre de la ouate ou de couper le cuir selon que la botte est trop grande ou trop petite. De plus, un nombre non négligeable d'échecs est lié à l'algorithme de traitement et non pas au patient. Les appareils ne sont pas identiques d'une marque à l'autre et à l'intérieur d'une même marque. Le choix de chaque appareil devrait être individualisé selon les caractéristiques du test, les caractéristiques de chaque appareil et les caractéristiques du patient tout comme les pressions devraient être individualisées. À l'ère génique, il est grand temps d'individualiser les traitements de l'apnée obstructive du sommeil !

Parmi ceux qui ont abandonné le traitement, qui n'ont aucun appareil ajusté à leurs besoins et qui souhaitent réessayer un traitement, la pression positive est l'option la plus accessible présentement, les dentistes reprenant leurs activités que depuis peu et les chirurgies de tout type étant fortement restreintes. Certains pourraient présenter des critères pour être traités maintenant, malgré la pandémie. On pensera à ceux dont les anomalies sur le test sont particulièrement marquées, ceux qui sont particulièrement symptomatiques ou qui font partie des groupes à risque accrus de complications en cas d'infection SARS-CoV-2. N'hésitez pas à communiquer avec votre médecin responsable de votre investigation pour en discuter. Une ordonnance est toujours requise pour procéder au titrage tout comme à l'achat de la pression positive. Si certains laboratoires ont suspendu leurs activités, d'autres offrent les services d'urgence. En attendant, des mesures de mitigation de l'apnée obstructive du sommeil sont disponibles sur le site web de Côté Santé <https://cotesante.ca/>

Si on possède à la fois un appareil à pression positive et une orthèse d'avancement de la mâchoire et que les 2 traitements sont efficaces, on privilégiera l'orthèse d'avancement de la mâchoire.

Si on possède à la fois un masque oronasal (couvre bouche et nez) et un masque nasal ou intranasal, que le confort est similaire et que les fuites sont contrôlées avec ces 2 masques, on privilégiera le masque oronasal. Encore mieux, si vous avez un masque facial (couvre du front au menton) ou le casque (recouvre la tête), utilisez-les, mais ceux-ci sont rarement utilisés à la maison.

Si notre masque fuit, se fait vieux, il est important de le renouveler afin de limiter les fuites pour le partenaire de lit.

Si vos filtres n'ont pas été entretenus, ils doivent être lavés ou changés régulièrement selon les recommandations du fabricant. Voir la question 5.

B) Pour les individus avec apnée centrale du sommeil, avec syndrome d'hypoventilation reliée au sommeil ou encore hypoxémie reliée au sommeil,

Le traitement planifié avec votre médecin et adapté à votre condition devrait être poursuivi selon les mêmes conditions qu'établies (lors du sommeil seulement ou jour et nuit).

Que faire avec mon traitement si je pense avoir attrapé le COVID-19 ?

D'abord, communiquez avec le 1 877 644-4545.

Des informations spécifiques au traitement des troubles respiratoires lors du sommeil dont l'apnée obstructive du sommeil sont disponibles advenant le cas où vous présenteriez des symptômes pouvant être liés à une infection COVID-19 sur le site web de Côté Santé.

3. Est-ce que l'appareil requiert une attention particulière en ce temps de pandémie ?

L'entretien de l'appareil demeure important pour éviter de fragiliser nos mécanismes de défense des poumons et voies respiratoires. Non entretenu, il permettra aux germes de pulluler et de les respirer toute la nuit.

On vide l'eau de l'humidificateur et le remplit d'eau fraîche tous les jours.

On nettoie avec eau tiède et savon à tous les jours, masque et tubulure.

On s'assure que le masque est étanche ce qui requiert de la silicone qui n'a pas perdu ses caractéristiques avec le temps. Les bactéries s'installent confortablement dans la silicone du masque après 6 mois d'utilisation et on doit donc renouveler idéalement aux 6 mois.

On s'assure de changer ou nettoyer les filtres régulièrement.

- ◆ Resmed ©, le nettoyage du filtre régulier se fait toutes les semaines et on les change aux 3 mois. Les filtres hypoallergènes sont remplacés tous les mois.
- ◆ Philips-Respironics ©, les filtres mousse gris et les bleus foncés doivent être lavés toutes les semaines et séchés complètement avant de les repositionner. Les filtres blancs doivent être changés tous les mois et les filtres bleu pâle doivent être changés une fois par mois.
- ◆ Fischer & Paykel ©, les filtres doivent être remplacés tous les 3 mois.

Il est une bonne idée d'identifier tout l'équipement (masque, tubulure, compresseur) à son nom et téléphone afin de ne pas le perdre advenant une hospitalisation rapide pour COVID-19 ou toute autre condition.

Si vous avez une copie de vos tests et ordonnance de pression positive, glissez-en une copie (gardez l'original à la maison) dans votre sac de transport.

On ne devrait laisser personne toucher à son équipement. Vous ne savez pas si les mains des curieux sont contaminées avec la COVID-19 alors garder jalousement votre équipement loin des regards et des mains.

Comme vous savez qu'on peut avoir la COVID-19 dans nos voies respiratoires et se sentir bien, il est important que vous laviez vous-même votre équipement sans déléguer cette tâche à autrui. Assurez-vous de bien laver vos mains régulièrement et avant de mettre l'équipement et après l'avoir manipulé.

Si vous avez des sécrétions dans le masque, vous devrez l'essuyer avec un papier mouchoir ou un papier absorbant que vous déposerez (ne pas lancer) dans la corbeille puis laver avec de l'eau tiède savonneuse (savon à vaisselle) le masque et les mains.

4. Est-ce que le virus attaque plus particulièrement les gens ayant le syndrome d'apnée obstructive du sommeil ?

Nous ne savons toujours pas si l'infection virale est plus *fréquente* si on est diagnostiqué avec apnée obstructive du sommeil, car aucune étude publiée sur Pubmed n'a adressé spécifiquement l'apnée obstructive du sommeil et la COVID-19 au 7 juin 2020.

Par contre, on sait que les individus avec apnée obstructive du sommeil ont régulièrement des conditions (obésité, maladie cardiovasculaire, diabète, HTA, MPOC) qui ont été démontrées pour *aggraver la sévérité* de la condition (plus d'hospitalisations, plus d'admissions aux soins critiques, plus souvent recours à la ventilation mécanique ou plus souvent des décès) ou suspectées en raison des connaissances d'autres conditions similaires (SARS, MERS, influenza). Comme mentionné à la question 1, parmi les patients diabétiques avec COVID-19 suffisamment sévère pour être hospitalisés, la présence d'apnée obstructive du sommeil

augmentait la *gravité* de l'infection mesurée à 7 jours.

5. Est-ce que l'humidité ambiante influence l'efficacité de l'APPC ?

L'air trop sec irrite les muqueuses qui peuvent devenir congestionnées (enflées). La pression trop basse ne pourra pas réduire l'enflure si l'apnée obstructive du sommeil n'est pas traitée optimalement. La pression trop haute risque d'assécher les muqueuses et de les rendre congestionnées. La pression et l'humidité doivent donc être ajustées aux besoins individualisés de chaque patient. L'humidité devra être adaptée à la saison et à l'humidité ambiante. La présence d'un humidificateur est une mesure standard sur les appareils car démontrée pour faciliter et augmenter l'utilisation assidue de la thérapie. Si l'humidité ne modifie pas *l'efficacité* (capacité du traitement à corriger l'apnée obstructive du sommeil sur nos tests), sa présence en améliore *l'efficience* (capacité du traitement à apporter des bénéfices en rendant le traitement plus confortable et utilisé plus longtemps).

6. Est-ce que les camionneurs devraient favoriser de porter leur appareil à pression positive ?

Les camionneurs et tous les professionnels du transport devraient favoriser de porter leur appareil de pression positive toutes les nuits/siestes tout comme les autres citoyens, COVID-19 ou pas !

7. Et de le porter le jour au travail ?

Il n'y a pas davantage à porter ce traitement à l'éveil alors que c'est une condition qui n'est présente que lors du sommeil comme son nom l'indique, syndrome d'apnée obstructive du sommeil !

En plus, conduire avec un masque qui réduit la vision, avec un tube qui devient encombrant pour la conduite... non, on ne porte pas de jour, à l'éveil au travail et si on avait prévu dormir au volant... mieux vaut rester couché ! Et appeler son médecin pour vérifier pourquoi, malgré un traitement par pression positive, on demeure somnolent... soit le traitement n'est pas ajusté à nos besoins individualisés ou il y a une autre condition à adresser !

8. Et que dites-vous de la réalité des gens qui prêtent leur appareil à leur enfant ?

Tout individu qui a besoin d'un traitement doit avoir un diagnostic pour le justifier. Pour avoir un diagnostic, il doit y avoir une évaluation médicale avec un test qui supporte le diagnostic suspecté. Un test seul (sans évaluation médicale) ne prouve pas le syndrome d'apnée obstructive du sommeil. Poser un diagnostic est une démarche intellectuelle par un médecin, démarche qui comprend le test, mais aussi l'ensemble des données cliniques (histoire, examen physique, recherche d'autres conditions imitant l'apnée obstructive du sommeil, de conditions causées par l'apnée obstructive du sommeil, de conditions causant l'apnée obstructive du sommeil, des facteurs de risque familiaux et personnels, identifier les autres troubles du sommeil, etc.). Le test et les éléments recueillis par l'évaluation médicale servent aussi à établir le pronostic (le devenir de la condition). Le rôle du médecin est de prédire l'avenir et de le modifier. Identifier quels sont les risques particuliers à mon patient et quelles actions à mettre en place pour diminuer ces risques. Le syndrome d'apnée obstructive du sommeil est une condition chronique qui demeurera présente pour la majorité pour le reste de leur vie. Bien établir les bases du diagnostic et du traitement est primordial. On ne traiterait pas le diabète, la haute pression, la crise du cœur sans les avoir démontrés, alors pourquoi en serait-il différent pour le syndrome d'apnée obstructive du sommeil ?

Plusieurs options de traitement peuvent être envisageables et le choix du traitement doit tenir compte des résultats du test, des caractéristiques du patient, de ses antécédents, de sa motivation, de considérations financières aussi, etc. Le choix du traitement relève du médecin en collaboration avec son patient.

La pression positive est un traitement qui requiert une ordonnance médicale, au même titre que les médicaments. **On ne partage pas les médicaments. On ne partage pas son appareil à pression positive.**

Le traitement par pression positive doit être titré, c'est-à-dire, ajusté de façon personnalisée qui est un 2e test après le test supportant le diagnostic de syndrome d'apnée obstructive du sommeil. Quand on ajuste (titre) le traitement, on doit choisir l'appareil le plus approprié pour le patient en face de nous selon les résultats de son test, les particularités de cet individu et les caractéristiques de chaque appareil disponible. Ensuite, on doit mettre des pressions personnalisées efficaces et tolérées pour corriger les anomalies des tests et aussi pour en obtenir les bénéfices cliniques.

Utiliser l'appareil d'autrui, c'est comme utiliser la brosse à dents d'autrui et en même temps, mettre ses bottes pour monter l'Everest. L'ascension sera pénible si votre pied n'est pas identique à celui qui vous fournit l'appareil. Le risque d'échec dû à des pressions inadéquates est élevé et ceci a un impact psychologique important. Étouffer parce que les pressions sont trop hautes ou encore trop basses n'est pas agréable, voire dangereux. Utiliser un appareil non ajusté rend beaucoup plus difficile le traitement éventuel adéquat, car on doit maintenant, en plus, surmonter la mauvaise impression laissée par un tel essai. Certains ne retourneront jamais voir un médecin pour obtenir l'évaluation et l'investigation appropriées et persisteront avec des risques à leur santé en lien avec de l'apnée non traitée en plus d'avoir l'atteinte de la qualité de vie et de la qualité du sommeil propre à la condition. De plus, il y a les risques infectieux et durant cette pandémie il ne faut pas oublier les risques de transmission d'u-

ne infection sournoise qui peut être présente sans que vous en ressentiez un quelconque symptôme. Ce n'est pas un cadeau à faire à votre enfant.

Si vous souhaitez utiliser un appareil usagé, il doit être inspecté, désinfecté et titré, mais ceci doit être fait avec un diagnostic posé, un traitement prescrit et titré avec encadrement médical. Pour votre propre sécurité. Pour en retirer pleinement les bénéfices. Pour persévérer quand les premières nuits de traitement sont difficiles parce qu'on a la preuve du diagnostic et non pas simplement une simple idée qu'on l'a peut-être.

Protégez-vous, protégez les autres et tout va bien aller !

Sincèrement,

Katéri Champagne MD, FRCPC MSc, spécialiste en médecine interne et pneumologie épidémiologie

Diplomate of the American Board of Sleep Medicine épidémiologiste

Fellow of the American Academy of Sleep Medicine

Directrice de la clinique de médecine du sommeil de Neurotherapy Montréal.

et

Isabelle Côté, inhalothérapeute

En collaboration avec **Fondation Sommeil**, 8 juin 2020

N.B. La distribution intégrale de ce texte sans ajout ni modification est autorisée en citant la référence "Apnée obstructive du sommeil et autres troubles respiratoires lors du sommeil, pression positive continue et COVID 19, Questions et réponses, Katéri Champagne MD Isabelle Côté inh en collaboration avec Fondation Sommeil ,Québec, Canada. 8 juin 2020."

À tout les membres de Fondation Sommeil

La Société Canadienne du Sommeil organise la **GRANDE MARCHÉ À DORMIR DEBOUT** entre le 10 Juin et le 18 Juin 2020.

Vous pouvez marcher ou courir 5km dans votre propre quartier n'importe quel jour à n'importe quelle heure pour nous aider à amasser des fonds pour la recherche en sommeil et en médecine du sommeil! Pour plus d'informations: <https://raceroster.com/events/2020/30542/the-great-canadian-virtual-sleepwalk-2020-la-grande-marche-a-dormir-debout-virtuelle-2020>

THE GREAT CANADIAN SLEEPWALK
THE ROAD TO GOOD NIGHTS

June 10th-18th, 2020
*Registration required

You can walk or run 5km in your own neighborhood on one of these days at any time to help us raise money for sleep research and sleep medicine!

Canadian Sleep Society / Société Canadienne du Sommeil

10-18 Juin 2020
*Enregistrement requis

Help support the advancement of Sleep Medicine & Research in Canada
Donnez votre appui à l'avancement de la médecine du sommeil et la recherche au Canada

100\$
Certificat cadeau à gagner

LA GRANDE MARCHÉ À DORMIR DEBOUT
EN ROUTE POUR UN SOMMEIL SAIN

<https://raceroster.com/events/2020/30542/the-great-canadian-virtual-sleepwalk-2020-la-grande-marche-a-dormir-debout-virtuelle-2020>

Nous avons hâte de marcher avec vous!

Merci pour votre soutien! Merci de bien vouloir partager le lien autour de vous!

Inscrivez-vous maintenant.

DÉCÈS DU DR GEORGES BOUSSIGNAC :

RETOUR SUR LE PARCOURS HORS NORME DE L'INVENTEUR DE LA CPAP

FRANCE — Moins agressive que l'intubation, la ventilation par pression continue, dite CPAP, qui a fait la preuve de son efficacité dans les services de réanimation pendant la crise du Covid, chez certains patients gravement atteints du Covid-19 est l'invention du **Dr Georges Boussignac**. Ironie du sort, celui-ci est décédé le 21 mai dernier, à l'âge de 76 ans. L'occasion de revenir sur l'origine de l'invention et le parcours hors norme de celui qui, de SDF à son arrivée à Paris est devenu expert international sur les techniques de réanimations cardio-pulmonaire, comme il se définissait sur son compte Twitter.



RÉFUGIÉ D'ORIGINE CROATE

Croate, Georges Boussignac quitte son pays d'origine pour la France en 1965 pour des raisons politiques. Il est alors âgé d'une vingtaine d'années, a deux années de médecine derrière lui et ne parle pas un mot de français. Arrivé gare de l'Est, sans rien, il est d'abord SDF à Paris, avant qu'un compatriote lui propose un travail de plombier pour gagner sa vie. Sur les chantiers, il apprendra aussi l'électricité et la mécanique des fluides – ce qui lui sera utile par la suite. Au bout de quelques temps, il se retrouve garçon de salle à l'hôpital Saint-Antoine dans le service du Pr Caroli, où il se fait alors remarquer en posant un diagnostic juste à la place de l'externe ! Le Pr Caroli l'incite à reprendre ses études et le réfugié croate s'inscrit en auditeur libre à la fac de médecine. Il finira médecin-anesthésiste dans le service du **Pr Pierre Huguenard** à l'hôpital Henri Mondor (Créteil).

UN CRASH AÉRIEN À L'ORIGINE DE L'INVENTION

C'est à ce moment-là que se produit l'évènement déclencheur, celui qui va le conduire à mettre au point le système qui portera, par la suite, son nom, la CPAP Boussignac. Il s'agit d'un crash aérien. Le 11 juillet 1973, un Boeing s'écrase à Saulx-les-Chartreux. Parmi les personnes présentes dans l'avion, il y aura 125 morts et quelques survivants, dont trois qui arrivent en hypoxémie sévère avec les poumons brûlés à Créteil où travaille le Dr Boussignac. Les médecins militaires ont peu d'espoir et l'intubation n'est pas indiquée, car trop risquée pour ces patients fragiles. Dans le service du Pr Huguenard, l'anesthésiste bricole un casque fait d'un sac plastique transparent, relié à une chambre à air de vélo d'enfants, le tout entouré de sparadrap pour assurer l'étanchéité. Il fixe alors le débit continu à 65 L/min d'oxygène et la pression positive est obtenue par l'intermédiaire de tuyaux immergés dans un bocal d'eau. Doté de ce dispositif expérimental, les trois blessés s'en sortent ; ils reviendront chaque année à l'hôpital avec du champagne pour remercier leurs « sauveurs », témoigne le Dr Boussignac.

BRICOLEUR INVÉTÉRÉ

Néanmoins, il fallait trouver un moyen pour réduire la quantité d'oxygène utilisée pour limiter les risques de combustion – et, à l'époque, les gens fumaient dans les salles de réanimation, rappelle l'inventeur. Après plusieurs années de travaux dans son garage, il parvient à développer un dispositif qui pourrait être utilisé dans les hôpitaux. Le Dr Boussignac convainc un industriel, puis le projet est abandonné, avant d'être finalement repris par le groupe Vygon en 1991. Auparavant, le dispositif expérimental avait été expliqué physiquement en 1988 par une équipe de l'Inserm emmenée par les **Drs Alain Harf, Daniel Isabey** et lui-même, lit-on dans une interview à *SecoursMag*. Le dispositif fera ensuite l'objet d'une publication dans le *Journal of Applied Physiology*.

124 BREVETS

De nature très indépendante, le Dr Boussignac choisira d'exercer en libéral et officiera comme médecin généraliste pendant plus de 30 ans, en gardant une activité d'attaché consultant à l'hôpital dans différentes spécialités : pneumologie, cardiologie, urologie.

Avec son système ouvert qui fait sa spécificité, la CPAP connaîtra le succès que l'on sait dans des situations d'hypoxie non traumatique, comme le syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAOS) et, tout dernièrement, les patients atteints du Covid en service de réanimation. Inventeur prolifique – il détient plus de 124 brevets –, il développera ensuite d'autres systèmes comme le tube RCP adapté à la prise en charge des accidents cardiaques, ou encore, tout dernièrement la b-card, permettant de se passer de l'intubation.

Texte de Stéphanie Lavaud—4 juin 2020

Paru dans la revue Medscape, mardi le 9 juin 2020

Agissez avec la Fondation Sommeil !

DEVENIR MEMBRE



Devenir membre, c'est simple : une cotisation annuelle de 25 \$! 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 même 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