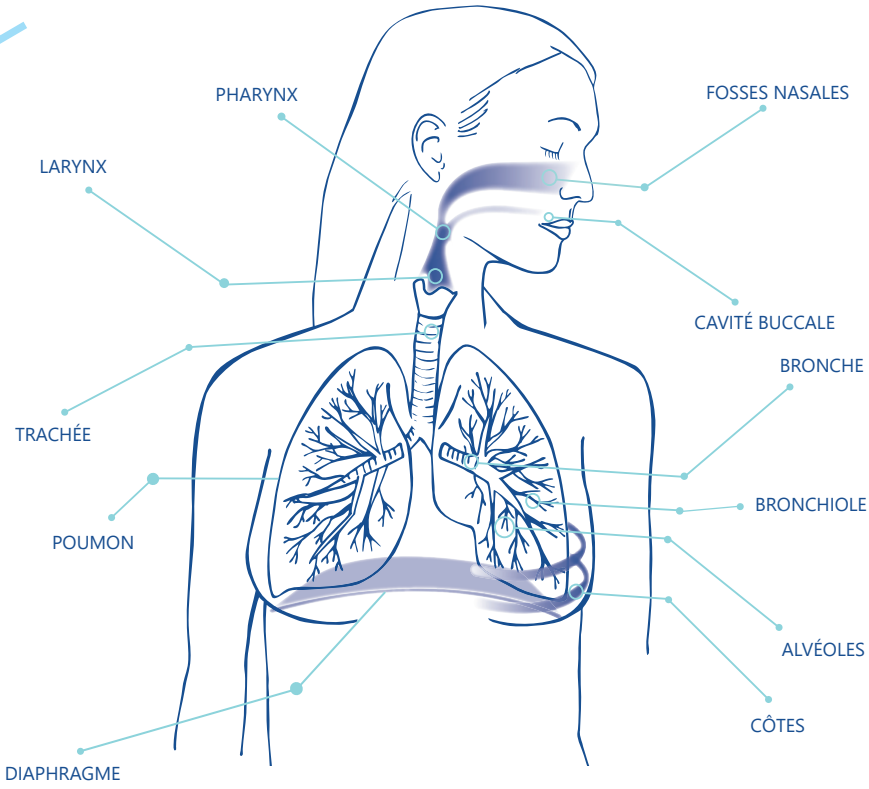
Association pulmonaire du Québec

LE GUIDE SUR L'APNÉE DU SOMMEIL

TROUBLES RESPIRATOIRES DU SOMMEIL

poumonquebec.ca

1888 POUMON9
1 888 768-6669



LE SYSTÈME RESPIRATOIRE

TABLE DES MATIÈRES

Introduction 04

L'apnée du sommeil 05

Les conséquences 06

Les types d'anomalies respiratoires 07

Les symptômes 08

Les personnes à risque 09

Les facteurs qui favorisent le développement de l'apnée du sommeil 09

Test d'évaluation du degré de somnolence 10

Diagnostic 11

Résultats 14

Traitements de l'apnée du sommeil 14

- Adopter de saines habitudes de vie 14
- Dormir sur le côté 17
- Appareil buccal 18
- Approche chirurgicale 19
- Traitement par pression positive (PPC) 21

Les avantages d'un traitement quotidien avec un appareil à PPC 22

L'équipement 23

Les masques 24

L'entretien requis 25

L'achat d'un appareil à PPC 26

Choisir un service de qualité 28

Les solutions aux inconforts parfois rencontrés 29

Voyager avec son appareil à pression positive 32

Conduite automobile et somnolence 33

Souvenez-vous 34

Glossaire 36

INTRODUCTION

La respiration et le sommeil sont deux fonctions automatiques qu'une personne en bonne santé considère habituellement comme acquises, sans trop y penser.

Toutefois, les anomalies respiratoires pendant le sommeil sont fréquentes au sein de la population. Elles peuvent entraîner des problèmes de santé importants et avoir des conséquences sur le plan personnel et social. L'apnée obstructive du sommeil (AOS) est la forme d'apnée la plus courante. L'apnée centrale, l'apnée mixte et la haute résistance des voies aériennes supérieures (HRVAS) sont d'autres formes d'anomalies respiratoires du sommeil, elles sont toutefois moins fréquentes.

Plus de 1 adulte sur 4 représente un risque élevé de souffrir d'apnée du sommeil, mais la plupart d'entre eux ne savent pas qu'ils en souffrent et ne sont donc pas traitées. Au Québec, environ 1 personne sur 20 est diagnostiqué avec de l'apnée obstructive du sommeil (AOS), considérant que 80% des gens qui en souffre ne seraient pas encore diagnostiqués, on estime plutôt que 1 personne sur 10 souffrirait d'AOS, ce qui en fait une maladie aussi répandue que l'asthme, le diabète et l'hypertension artérielle. L'apnée du sommeil affecte les hommes, les femmes et mêmes les enfants.

Bien qu'il s'agisse d'un problème sérieux, il est facile à confondre avec d'autres problématiques comme la dépression, par exemple. D'autant plus que 50% des personnes déprimées souffrent d'apnée obstructive du sommeil. Il faut donc être à l'écoute des symptômes ressentis. L'AOS s'agit d'un trouble du sommeil traitable qui nécessite un diagnostic précis et un traitement approprié.

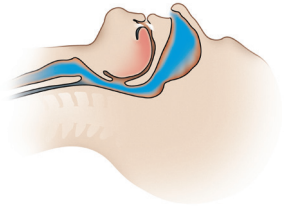
Veuillez noter que ce guide est disponible à titre informatif seulement et il ne remplace en aucun cas un avis ou une consultation médicale.

L'APNÉE DU SOMMEIL

Durant un sommeil normal, les muscles qui contrôlent la langue, le palais mou et les parois du pharynx maintiennent les voies respiratoires ouvertes. La respiration et le sommeil se font alors normalement.

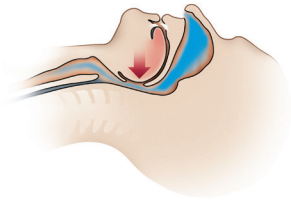
Chez les personnes souffrant d'apnée du sommeil, certains muscles de la gorge se relâchent entraînant des baisses de la respiration et une baisse d'oxygène dans le sang. Chez ces personnes, les voies aériennes bloquent partiellement ou complètement le passage de l'air durant la respiration. Un blocage partiel qui réduit le passage de l'air est appelé une hypopnée et un blocage complet des voies respiratoires durant un minimum de 10 secondes est appelé une apnée.

De plus, lors d'un épisode d'hypopnée ou d'apnée, le cerveau ramène le sommeil à un état plus léger afin que les muscles relâchés reprennent leur activité et que la respiration revienne à la normale. C'est ce qu'on appelle un « micro-éveil ». Des « micro-éveils » répétés conduisent à un sommeil saccadé de moins bonne qualité.



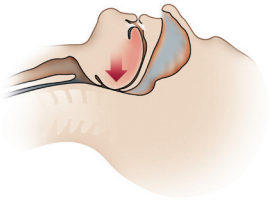
1

Voies respiratoires ouvertes



2

Voies respiratoires partiellement fermées



3

Voies respiratoires entièrement fermées

Lorsque la personne présente au moins 5 épisodes d'apnée ou d'hypopnée par heure de sommeil, on parle de syndrome d'apnée obstructive du sommeil ou simplement d'apnée du sommeil.

LES CONSÉQUENCES

Les irrégularités respiratoires répétées peuvent causer un sommeil moins réparateur. Cette condition peut engendrer, à long terme, des complications sérieuses pour la santé.

Par exemple :

- Augmentation du risque de maladies cardiovasculaires telles : hypertension, angine, arythmie, infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral ;
- Augmentation du risque d'intolérance au glucose, de résistance à l'insuline et de diabète ;
- Dépression, anxiété ;
- Augmentation du risque d'être impliqué dans un accident de la route ;
- Augmentation du risque d'accident de travail.

LES TYPES D'ANOMALIES RESPIRATOIRES

Apnées et hypopnées obstructives

Les apnées et hypopnées obstructives sont les plus fréquentes. Elles se traduisent par une fermeture complète (apnée) ou partielle (hypopnée) au niveau des voies aériennes supérieures. Elles peuvent survenir chez l'enfant aussi bien que chez l'adulte.

Les obstructions des voies aériennes peuvent être aggravées par de grosses amygdales, un menton reculé, un cou large ou des mâchoires étroites.

Apnées centrales

Les apnées et hypopnées centrales (incluant la Respiration de Cheyne-Stoke) sont moins fréquentes. Elles se produisent s'il y a une absence de l'influx nerveux provenant du cerveau qui stimule l'inspiration. Ces anomalies se traduisent donc par une absence de la respiration sans fermeture des tissus de la gorge. Ces troubles respiratoires peuvent provoquer, eux aussi, des microéveils et/ou une baisse d'oxygène dans le sang, sans qu'il n'y ait présence de ronflement.

On retrouve davantage cette forme d'apnée chez les personnes souffrant d'une maladie cardiaque, d'une maladie rénale à un stade avancé, d'un trouble neurologique ou prenant des médications qui entraînent une dépression respiratoire (par exemple le Dilaudid).

Apnées mixtes

Les apnées mixtes combinent les deux types d'apnée. Elles commencent généralement par une apnée centrale suivie d'une apnée obstructive.

Haute résistance des voies aériennes supérieures (HRVAS)

Le HRVAS survient pendant le sommeil lorsque la résistance des voies aériennes au passage de l'air est augmentée entraînant ainsi des microéveils. Ceci peut survenir sans qu'il y ait d'apnées ou d'hypopnées obstructives. Les gens touchés par le HRVAS ont généralement une respiration bruyante sans qu'il y ait nécessairement de ronflement. Ces derniers présentent également une fatigue importante dans la journée.

LES SYMPTÔMES

Il est important de noter qu'une personne atteinte d'apnée du sommeil présente rarement tous ces symptômes et même, à l'occasion, très peu de symptômes.

- Sommeil agité ;
- Étouffement ou suffocation pendant le sommeil ;
- Transpiration excessive durant le sommeil ;
- Allers et retours fréquents à la salle de bain durant la nuit ;
- Ronflement* ;
- Arrêts respiratoires observés par le conjoint ;
- Sommeil non réparateur, fatigue, somnolence excessive durant la journée ;
- Diminution du niveau d'énergie ;
- Diminution de la vigilance ;
- Perte de mémoire, manque de concentration et altération du jugement ;
- Maux de tête au réveil ;
- Irritabilité, changement de l'humeur et nervosité ;
- Dépression/anxiété ;
- Baisse de libido - dysfonctionnement érectile ;
- Trouble du comportement chez l'enfant.

* Le ronflement n'est pas un symptôme spécifique de l'apnée du sommeil. Il est possible de faire de l'apnée du sommeil sans ronflement. Il est aussi possible de ronfler sans être atteint d'apnée du sommeil. Le ronflement peut servir d'indicateur, mais ne constitue pas « un critère ».

LES PERSONNES À RISQUE

Si vous êtes affecté par les conditions médicales suivantes, vous présentez un risque accru de souffrir d'apnée du sommeil :

- Hypertension (haute pression);
- Dépression;
- Antécédent d'infarctus du myocarde;
- Fibrillation auriculaire (trouble du rythme cardiaque);
- Diabète;
- Taux de cholestérol élevé;
- Hypothyroïdie.

LES FACTEURS QUI FAVORISENT LE DÉVELOPPEMENT DE L'APNÉE DU SOMMEIL

- La forme du visage et du cou : cou large, menton reculé ou fuyant, visage étroit;
- Un pharynx étroit – voile du palais long;
- Hypertrophie (taille augmentée) des adénoïdes et des amygdales;
- Une obstruction nasale/respiration buccale;
- L'âge;
- Le sexe (les hommes étant plus à risque);
- Un surplus de poids;
- Les allergies respiratoires;
- La consommation d'alcool et/ou de médicaments;
- Le tabagisme.

TEST D'ÉVALUATION DU DEGRÉ DE SOMNOLENCE

Toutes les personnes qui souffrent d'apnée du sommeil ne sont pas somnolentes pendant la journée. Toutefois, si vous désirez connaître votre niveau de somnolence, répondez à ce test. Il peut être intéressant de refaire des tests après quelques semaines de traitement afin d'observer l'amélioration de votre état.

Quels sont les risques de vous assoupir ou de tomber endormi dans les situations suivantes ?

Échelle d'Epworth 0 = aucune chance de somnoler 1 = légère chance de somnoler 2 = chance modérée de somnoler 3 = forte chance de somnoler	Risques de somnoler 0, 1, 2, 3
Lecture en position assise	
En regardant la télévision	
Position assise et inactive dans un endroit public (par exemple, au théâtre ou durant une réunion)	
Comme passager dans la voiture, pour une période d'au moins une heure	
Pour une sieste d'après-midi, lorsque les circonstances le permettent	
Lors d'une conversation, en position assise et face-à-face	
En position assise, après un repas sans alcool	
Au volant de votre voiture, durant les quelques minutes d'attente au feu de circulation	
TOTAL	

Si votre résultat est supérieur à 10, vous avez une somnolence plus marquée que la moyenne de la population. Parlez-en avec votre médecin.

Si votre résultat est inférieur à 10, mais que vous manifestez quelques symptômes énumérés en page 8 ou si vous souffrez des conditions énumérées en page 9, il serait bon d'en parler avec votre médecin.

DIAGNOSTIC

L'apnée du sommeil peut être diagnostiquée à partir de trois tests diagnostiques : la saturométrie nocturne, la polygraphie cardiorespiratoire du sommeil et la polysomnographie. Ces tests sont effectués sous prescription médicale seulement et peuvent être effectués via le système de santé publique dans un laboratoire du sommeil en centre hospitalier ou de façon ambulatoire. Ils peuvent être faits également en clinique privée (coûts non couverts par la RAMQ).

Afin de déterminer la nécessité de ces tests diagnostiques, une évaluation de votre condition de santé, de vos symptômes et de vos antécédents médicaux devra être faite par un médecin généraliste. Chez l'enfant et l'adolescent, les tests diagnostiques ne sont pas différents de ceux réalisés chez l'adulte.

Au Québec, un médecin ou un dentiste ayant examiné et questionné le patient peut prescrire les tests de dépistage, mais seul un médecin peut poser le diagnostic d'apnée du sommeil et prescrire le traitement approprié.

Saturométrie nocturne

Il s'agit d'un test très simple qui se fait généralement à la maison et qui a pour but d'observer l'augmentation ou la diminution du taux d'oxygène dans le sang ainsi que du rythme cardiaque. Il suffit de porter une pince sur le bout d'un doigt pour la durée de la nuit. Le résultat de cet examen orientera le médecin vers le chemin à suivre puisqu'il ne permet pas un diagnostic du type d'apnée du sommeil.

Polysomnographie (en laboratoire)

Selon la Société canadienne de thoracologie ainsi que l'Académie américaine de la médecine du sommeil (American Academy of Sleep Medicine), la polysomnographie est le test de référence pour l'étude des troubles du sommeil. Ce test est très complet et permet de confirmer le diagnostic d'un trouble du sommeil, de reconnaître une pathologie associée et d'orienter la décision thérapeutique.

Ce test implique le plus souvent de dormir une nuit à l'hôpital ou en laboratoire privé et il consiste à l'enregistrement de différentes données au cours du sommeil. Plusieurs électrodes ou capteurs doivent être attachés à différents endroits sur le corps durant la durée du test. Celui-ci permet de :

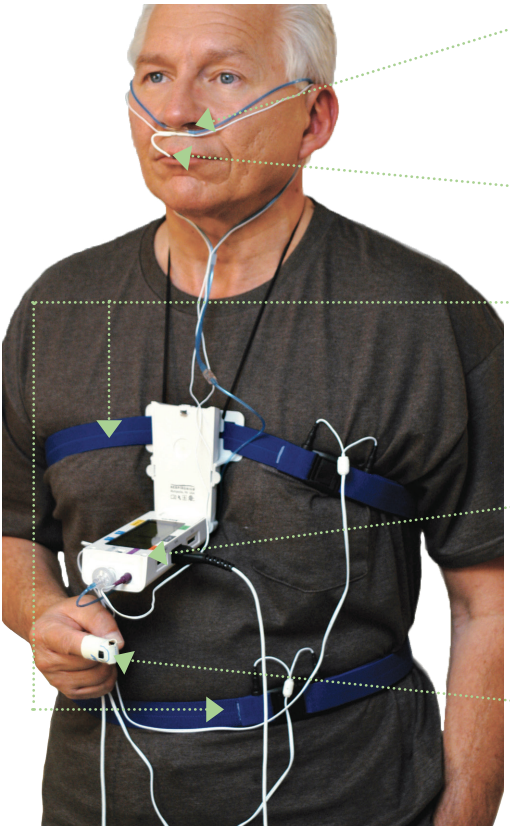
- Mesurer le temps de sommeil ;
- Identifier les différents stades du sommeil ;
- Mesurer le débit et les efforts respiratoires ;
- Évaluer le taux d'oxygène dans le sang ;
- Mesurer l'activité des muscles (mouvement de jambes, grincement des dents) ;
- Identifier la position du corps et les mouvements anormaux durant le sommeil.

Polygraphie cardiorespiratoire (à domicile)

La polygraphie cardiorespiratoire à domicile est un test qui permet aussi de poser un diagnostic d'apnée du sommeil.

Ce test est effectué au domicile du patient durant une nuit de sommeil.

Préalablement, de l'équipement est prêté et la démarche d'installation est expliquée au patient par un professionnel de la santé qualifié. Durant la nuit, des données respiratoires et cardiaques sont enregistrées. Le lendemain, l'équipement est rapporté au laboratoire de sommeil et les données seront analysées par un professionnel de la santé qualifié, puis un diagnostic sera, dans la plupart des cas, émis par un médecin spécialiste.



Capteur de débit: Permet de voir s'il y a un mouvement d'air aux narines

Microphone: Enregistre le ronflement

Sangles abdominales et thoraciques: Permettent de voir si des efforts respiratoires sont présents

Dispositif qui enregistre les données incluant votre position lors de votre sommeil (dos, ventre, côté)

Saturomètre: Enregistre le taux d'oxygène dans votre sang et la fréquence cardiaque

Le test à domicile est une version simplifiée de la polysomnographie. Il est considéré moins complet et le médecin peut parfois demander la réalisation d'une polysomnographie afin de:

- Procéder à une étude plus complète du sommeil et de la respiration;
- Poser un diagnostic plus précis;
- Ajuster le traitement;
- Vérifier un résultat négatif du test à domicile.

RÉSULTATS

Suite au test diagnostique, votre médecin sera en mesure d'établir le degré de sévérité de votre apnée en fonction du IAH calculé lors du test ainsi que de votre degré de somnolence. Ce dernier représente le nombre de périodes d'apnée ou d'hypopnée par heure de sommeil.

Léger : 5 à 15 anomalies respiratoires/heure*

Modéré : 15 à 30 anomalies respiratoires/heure*

Sévère : plus de 30 anomalies respiratoires/heure*

TRAITEMENTS

Suite à un diagnostic de condition chronique, telle que l'apnée du sommeil, l'adoption de saines habitudes de vie vous sera bénéfique à long terme. Il existe plusieurs traitements pour l'apnée du sommeil. Votre médecin prescrira le type de traitement le plus approprié selon votre diagnostic en tenant compte du degré de sévérité de l'apnée du sommeil et, au besoin, des autres maladies dont vous souffrez.

1. ADOPTER DE SAINES HABITUDES DE VIE

Il est recommandé pour toute personne souffrant d'apnée du sommeil de :

Cesser de fumer

Le tabagisme peut aggraver vos symptômes d'apnée du sommeil. En effet, la cigarette favorise une production accrue de mucus, entraîne une inflammation des voies respiratoires, irrite votre gorge et vous fait tousser durant la nuit. En plus de diminuer l'irritation de votre gorge, cesser de fumer vous donnera également plus d'énergie pour vos activités physiques quotidiennes.

* Selon les critères établis par l'AASM

Maintenir un poids santé

L'embonpoint est un facteur de risque de l'apnée du sommeil. Adopter une saine alimentation et faire de l'exercice régulièrement vous aideront à maintenir un poids santé. Une perte de poids de seulement 10 % (par exemple, une perte de 20 lb chez un homme de 200 lb) réduira en moyenne de 30 % l'indice d'apnée/hypopnée. L'exercice physique, même si elle ne conduit pas vers une perte de poids, est aussi bénéfique pour les personnes atteintes d'apnée du sommeil. Cependant, une perte de poids ne résulte pas nécessairement à guérir l'apnée du sommeil.

Si vous faites de l'exercice en fin de journée, il est recommandé de le faire trois heures avant d'aller au lit. Une activité intense avant le coucher pourrait perturber votre sommeil.

Modérer consommation d'alcool, de somnifères ou de relaxants musculaires

L'alcool, les somnifères et certains médicaments antidouleur peuvent avoir pour effet de trop relâcher les muscles de la gorge. En conséquence, vos voies respiratoires peuvent s'affaisser et se bloquer plus facilement. Cela peut entraîner des pauses respiratoires plus longues et plus graves. De plus, l'alcool stimule le cerveau et il accentue à long terme l'insomnie et les symptômes du manque de sommeil.

Avisez toujours les médecins de votre condition, spécialement lorsqu'ils vous prescrivent des médicaments contre la douleur ou des somnifères.

Évitez de consommer de l'alcool au moins 6 heures avant d'aller au lit.

Traiter la congestion nasale et les allergies

Contrôler l'environnement et prendre des médicaments contre les allergies (en collaboration avec votre équipe médicale) devraient diminuer vos symptômes.

Adopter un horaire de sommeil régulier

Aller au lit et se lever aux mêmes heures tous les jours favorise un meilleur sommeil. Un horaire de sommeil régulier aide également à prévenir « la surfatigue » qui peut aggraver les symptômes de l'apnée du sommeil. Le nombre d'heures de sommeil normal dont un adulte a besoin varie entre 7 et 9 heures par nuit.

Levez et couchez-vous aux mêmes heures tous les jours.

Diminuer la consommation de caféine

Évitez de consommer un aliment contenant de la caféine au cours des 6 heures précédant le coucher. Le café, le thé, les colas et le chocolat contiennent tous de la caféine et sont donc susceptibles de perturber votre sommeil. La caféine prolonge le temps d'endormissement et peut interrompre le sommeil durant la nuit.

Évitez de consommer un aliment contenant de la caféine au cours des 6 heures précédant le coucher.

Éviter la présence d'écran

Évitez toutes formes d'écrans 30 minutes avant de vous couchez. La lumière des écrans diminue votre hormone de sommeil (mélatonine), ce qui peut retarder l'endormissement.

Pratiquer de l'exercice physique

L'exercice est bénéfique pour les personnes souffrant d'apnée du sommeil. Si vous pratiquez une activité physique régulièrement, vous pourrez constater que votre qualité de vie s'améliore à différents niveaux, tels que :

- Une meilleure endurance physique ;
- Un meilleur tonus musculaire ;
- Un meilleur contrôle de votre poids ;
- Une réduction de l'anxiété et de la nervosité ;
- Une meilleure énergie durant le jour ;
- Une bonne circulation sanguine ;
- Un meilleur sommeil.

Votre médecin peut vous suggérer un programme d'exercices adapté à vos besoins. Même les petits changements, tels que la marche quotidienne, pourraient faire une grande différence.

2. DORMIR SUR LE CÔTÉ

Le fait de dormir sur le côté ne guérit pas l'apnée du sommeil. Dormir sur le côté plutôt que sur le dos peut toutefois diminuer la sévérité de l'apnée. Lorsque vous dormez sur le dos, la gravité étire les tissus de votre gorge et de votre cou, ce qui peut rétrécir les voies aériennes supérieures ou les bloquer complètement.

Quelques idées pour vous aider à rester couché sur le côté :

- Placer des oreillers dans votre dos pour vous appuyer ;
- Insérer une balle de tennis au dos de votre pyjama pour éviter de vous retourner sur le dos ou encore en utilisant un sac à dos sans armature rempli de serviettes de bain ! Si vous commencez à rouler sur le dos pendant votre sommeil, la pression de la balle de tennis ou du sac à dos vous fera revenir sur le côté ;
- Il existe également des ceintures anti-ronflement prêtes à l'emploi et fonctionnant sur le même principe.

3. APPAREIL BUCCAL

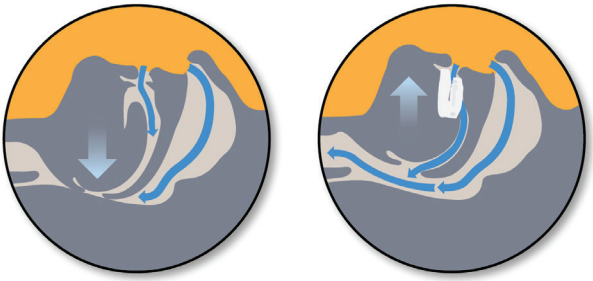
Les personnes souffrant de ronflements ou d'un syndrome d'apnée du sommeil léger à modéré peuvent se faire prescrire un appareil buccal (ou orthèse d'avancement mandibulaire) moulé par un dentiste spécialisé. Cette gouttière portée dans la bouche durant la nuit sert à tenir la mâchoire inférieure vers l'avant, ce qui a pour effet de maintenir l'ouverture des voies respiratoires supérieures.

Toutefois, ce type d'appareil ne convient pas à tous les patients, n'offre pas d'aussi bons résultats que l'appareil à P.P.C. et peut occasionner des problèmes de mâchoire, de dents ou de gencive. Certains patients le préfèrent à la P.P.C.

Plusieurs modèles sont disponibles sur le marché. Parlez-en avec votre dentiste ou orthodontiste spécialisé en sommeil.

Il est très important que votre dentiste ou médecin confirme avec un test diagnostique, tel que la polysomnographie ou la polygraphie cardiorespiratoire, l'efficacité du traitement de l'apnée du sommeil avec l'orthèse d'avancement mandibulaire et qu'un suivi annuel soit fait par le dentiste.

Pour plus de renseignements sur les appareils dentaires, parlez à votre médecin spécialiste des problèmes du sommeil afin qu'il vous obtienne une consultation chez un dentiste spécialiste.

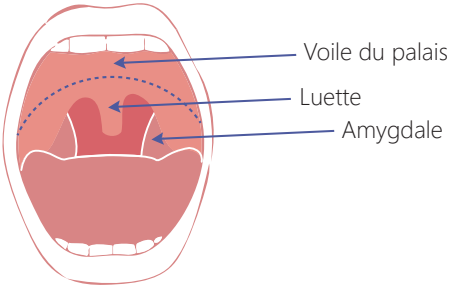


4. APPROCHE CHIRURGICALE

La chirurgie peut aussi être proposée aux personnes éligibles lorsque l'appareil à PPC n'est pas efficace ou mal toléré ou en présence d'anomalies des tissus de la gorge bien identifiées. Avant d'envisager une chirurgie, parlez-en à votre médecin.

UVULO-PALATO-PHARYNGO-PLASTIE (U.P.P.P.)

Elle est pratiquée en salle d'opération sous anesthésie générale par un ORL (oto-rhino-laryngologiste). Elle vise avant tout à contrôler le ronflement, mais elle est parfois utilisée pour corriger l'apnée du sommeil chez certains patients.



L'intervention consiste à enlever la luette et une partie du palais mou pour dégager les voies respiratoires. Si cela est nécessaire, les polypes nasaux ou les amygdales peuvent aussi être enlevés. Cette ablation peut changer ou réduire les ronflements forts, mais connaît un succès limité pour soigner l'apnée du sommeil. Le patient peut ressentir de la douleur après la chirurgie, mais pourra être soulagé rapidement par des médicaments. Une sécheresse de la gorge peut par contre rester de manière définitive.

AMYGDALECTOMIE ET ADÉNOÏDECTOMIE

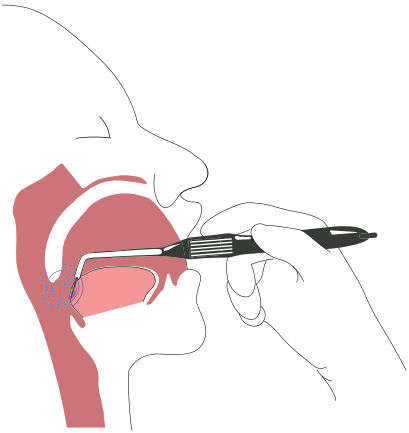
Chez l'enfant, l'apnée du sommeil est souvent liée à de grosses amygdales ou adénoïdes. Il est possible de les enlever par chirurgie afin de contrôler le problème. Habituellement, lorsque l'enflure due à la chirurgie se résorbe, les ronflements et les pauses respiratoires cessent, l'enfant dort mieux et se sent plus reposé et énergique. Si le problème d'apnée persiste malgré la chirurgie ou si celle-ci n'est pas indiquée, un traitement semblable à celui de l'adulte sera requis, par exemple, un traitement par PPC.

Chez certains adultes, l'amygdalectomie ou la chirurgie nasale sera envisagée soit pour permettre de mieux tolérer la pression positive ou, dans des cas spécifiques, dans l'espoir de contrôler l'apnée.

TRAITEMENT PAR RADIOFRÉQUENCE

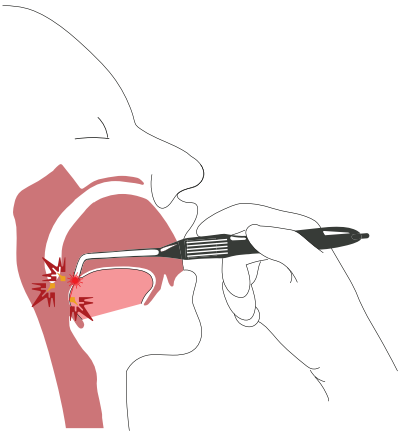
Cette procédure consiste à réduire l'épaisseur des tissus de la gorge et de la langue par cautérisation, c'est-à-dire, en chauffant les tissus sous-cutanés avec une aiguille liée à un générateur de radiofréquence, laissant ainsi plus d'espace pour le passage de l'air.

Comme il s'agit d'un nouveau traitement, il est trop tôt pour en connaître les résultats à long terme.



CHIRURGIE AU LASER

Il s'agit d'une **procédure douloureuse,** visant à diminuer le volume des tissus de la gorge qui se fait sous anesthésie locale en plusieurs séances. Il est important de savoir que cette chirurgie n'est pas recommandée pour les cas d'apnée du sommeil, mais plutôt pour les cas de ronflement.



5. LE TRAITEMENT PAR PRESSION POSITIVE (PPC)

L'appareil à pression positive continue (PPC) est le traitement le plus efficace pour les patients souffrant d'apnée obstructive du sommeil. Cet appareil offre un traitement fiable qui corrige les apnées à presque 100%.

Le terme ''pression positive'' signifie que l'air est poussé au niveau des voies respiratoires de façon à les maintenir ouvertes. Cette pression est également maintenue tout au long des cycles de sommeil ce qui permet de contrôler les ronflements et les apnées/hypopnées. Les appareils à pression positive utilisés dans le traitement de l'apnée du sommeil se divisent en 3 classes :

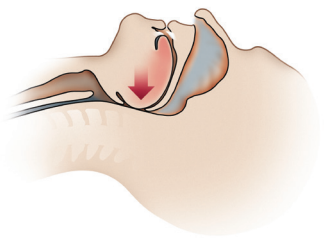
CPAP : La pression d'air est continue. La pression demeure la même tout au long de la nuit.

APAP ou auto-CPAP : La pression de l'air s'ajuste automatiquement en fonction de vos besoins pendant la nuit.

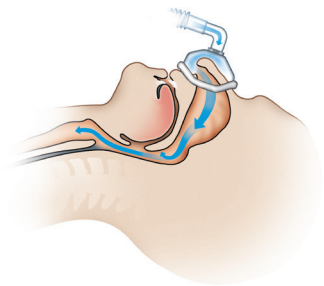
Bi-niveaux (communément appelé à tort « BiPAP ») : La pression d'air que l'appareil fournie à l'inspiration est différente de celle fournie à l'expiration. Ce type d'appareil est moins courant et surtout utilisé lorsqu'il y a présence d'apnée complexe ou d'intolérance aux CPAP ou APAP.

Si le traitement de choix recommandé par votre médecin est le traitement par PPC, il est fort probable que ce dernier vous recommande de faire un test supplémentaire appelé **titration**. Ce test a pour but de déterminer le niveau de pression à ajuster sur l'appareil PPC afin que le traitement soit optimal. Il s'agit alors de porter un auto-CPAP conjointement à un saturomètre pour une période allant d'une nuit à une semaine. Ce test peut être fait à la maison aussi bien qu'en laboratoire de sommeil. Lorsqu'elle a lieu en laboratoire de sommeil, la titration sera faite de façon manuelle c.-à-d. la pression de l'appareil CPAP ou bi-niveau sera modifiée par le professionnel de la santé présent au laboratoire et selon un protocole bien précis. Il est aussi possible que ce test ait lieu dans la même nuit que la polysomnographie. On parle alors d'une **nuit partagée.**

LES AVANTAGES D'UN TRAITEMENT QUOTIDIEN AVEC UN APPAREIL DE PPC



Voies respiratoires obstruées



Voies respiratoires dégagées par la pression positive

Plus on l'utilise, plus les bénéfices sont grands !

- Disparition des symptômes associés à l'apnée du sommeil tels le ronflement ;
- Diminution des réveils liés au besoin d'uriner ;
- Sommeil de meilleure qualité ;
- Plus d'énergie et une vie sexuelle plus satisfaisante ;
- Meilleure humeur ;
- Vigilance accrue au volant ;
- Amélioration de la mémoire et de la capacité à se concentrer ;
- Réduction de la pression artérielle ;
- Meilleur contrôle du diabète.

L'ÉQUIPEMENT

Voici ce dont est composé l'équipement :

- Un masque qui est déposé soit sur votre nez, soit sur votre nez et bouche en même temps ou encore au bord des narines, et qui est maintenu en place à l'aide de courroies ;
- Un tuyau qui relie le masque à l'appareil à PPC (tubulure) ;
- Un humidificateur et un réservoir d'eau chauffant pour délivrer de l'humidité ;
- Une carte-mémoire et/ou un modem (intégrés à l'intérieur de l'appareil) ;

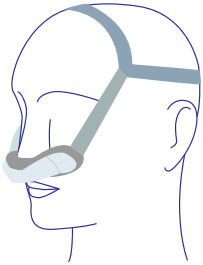
Cet appareil est branché dans une prise électrique et fournit une poussée d'air constante dans le masque.

Le temps requis pour ressentir une amélioration peut être très court suivi d'une poursuite de l'amélioration aprés 4 à 6 semaines d'utilisation soutenue, c'est-à-dire d'utilisation de l'appareil à toutes les nuits et pendant toute la durée de la nuit.

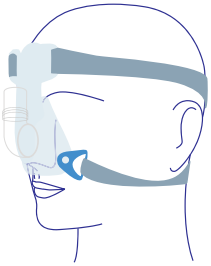
Il est important de persévérer durant ces premiers mois de traitement. Les patients disent s'habituer et devenir plus confortables avec l'équipement dans des délais variables pouvant aller jusqu'à 6 mois d'utilisation. Une période d'adaptation est donc nécessaire, il faut être patient ! Si des inconforts sont ressentis ou des questions restent non répondues, il est important d'en parler avec votre inhalothérapeute de référence ou votre médecin.

LES MASQUES

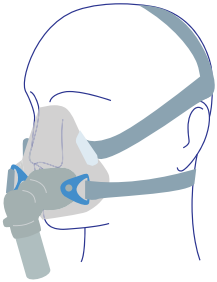
Les masques sont utilisés conjointement avec tous les types d'appareils à pression positive continue (PPC). Le choix d'un masque qui vous conviendra est crucial pour une expérience réussie avec ce type de traitement puisqu'il vous permettra non seulement de dormir confortablement, mais contribuera aussi au traitement adéquat de votre apnée. Voici quelques catégories de masques qui sont très utilisés.



Le masque narinaire (ou intranasal) : Les coussinets nasaux s'ajustent directement au bord interne ou externe des narines.



Le masque nasal : Il recouvre seulement le nez et peut comporter ou non un appui frontal. C'est le masque utilisé par la majorité des patients puisque ceux-ci le décrivent comme étant plus confortable et moins contraignant que les autres masques. Cependant, le confort est propre à chacun. Ce masque sera plus difficile à utiliser si votre nez a déjà été fracturé et sera également difficilement tolérable en cas de congestion nasale continuelle.



Le masque facial : Ce modèle couvre le nez et la bouche et peut également comporter ou non un appui frontal. Il est idéal lorsque le nez est complètement obstrué puisqu'il permet de respirer par la bouche. Toutefois, il y fait plus chaud, il peut être plus difficile à ajuster et présente donc plus fréquemment des fuites en fonction de la position de sommeil.

Note : Les images présentées sont à titre indicatif seulement. D'autres modèles existent, il suffit d'en parler avec votre fournisseur.

L'ENTRETIEN REQUIS

	1 x / JOUR	1 x / SEMAINE	1 x / 6 MOIS	1 x / ANNÉE
FILTRE		Le secouer ou laver à l'eau tiède savonneuse, selon s'il s'agit d'un filtre jetable ou réutilisable	Remplacer le filtre tous les 6 mois pour prolonger la vie de votre appareil	
RÉSERVOIR D'EAU	Changer l'eau de votre réservoir et utiliser uniquement de l'eau distillée ou déminéralisée	Nettoyer à l'eau tiède savonneuse et bien rincer		Remplacer tous les 2 ans ou au besoin
TUBULURE		Nettoyer à l'eau tiède savonneuse et bien rincer		Remplacer chaque année ou au besoin
MASQUE Bulle = partie du masque en silicone mou Courroie = partie du masque en tissus	Nettoyer la bulle à l'aide d'une lingette conçue à cet effet puis la laisser sécher à l'air	-Nettoyer le masque et la courroie à l'eau tiède savonneuse -Bien rincer -Ne jamais laisser sécher directement au soleil		Remplacer la bulle du masque chaque année et la courroie au besoin
APPAREIL PPC	Il est recommandé de faire vérifier annuellement votre appareil auprès de votre fournisseur. Ce dernier pourra valider l'efficacité de votre traitement et vous référer vers votre médecin au besoin			

ATTENTION

- Ne pas utiliser du savon antibactérien ou hydratant, d'eau de javel, de nettoyants corrosifs, d'huiles ou de composés chlorés, car ils endommageraient le masque, les tubulures et la sangle principale ;
- Des lingettes spécialement conçues pour nettoyer la bulle de votre masque chaque jour existent, mais sont coûteuses. Utiliser une débarbouillette légèrement mouillée et un peu de savon doux est une alternative économique et écologique.

ACHAT D'UN APPAREIL À PPC

Un appareil à PPC et un masque, incluant l'encadrement et l'enseignement dont vous avez besoin, peuvent coûter entre 1 500 $ et 2 200 $.

Pour l'instant, ce montant n'est pas remboursable par le Régime de l'assurance maladie du Québec, mais les coûts reliés au traitement sont admissibles au crédit d'impôt pour frais médicaux.

Consultez l'Agence du revenu du Canada, Revenu Québec ou un conseiller en fiscalité pour plus d'information.

Vérifiez également avec votre régime d'assurance privée si l'achat d'un tel appareil est couvert. Il se peut que ce dernier requiert un approbation avant l'achat.

Sinon, informez-vous auprès de votre distributeur s'il offre un programme de location avec option d'achat, un plan de financement ou des appareils remis à neuf à moindre coût.

Questions pertinentes à poser au fournisseur :

- ☐ Quels sont vos jours et vos heures d'ouverture ? (Il est important de choisir un fournisseur dont les heures d'ouverture correspondent à vos disponibilités.)
- ☐ Y a-t-il des frais d'ouverture de dossier ?
- ☐ Offrez-vous un service à domicile ?
- ☐ Êtes-vous distributeur de plusieurs marques d'appareil ou d'une seule ?
- ☐ Quels sont les prix des différents appareils et quelle est la garantie ?
- ☐ Y a-t-il du financement disponible ? Option de location-achat, paiements sur 3-12 ou 24 mois et modalités de paiement ?
- ☐ Offrez-vous l'essai de l'appareil et/ou son remboursement ?
- ☐ Avez-vous des appareils démonstrateurs à vendre à coût moindre ?
- ☐ Offrez-vous la possibilité d'échanger le masque si je ne suis pas confortable ? Si oui, quelle est la période pendant laquelle cet échange est possible ?
- ☐ Quel service après-vente offrez-vous ?
- ☐ Offrez-vous des rencontres éducatives et motivationnelles avec un inhalothérapeute ?
- ☐ Les rencontres avec l'inhalothérapeute sont-elles limitées ?
- ☐ Y a-t-il un suivi téléphonique ?
- ☐ Offrez-vous la vérification annuelle de l'appareil ?

Choisir un fournisseur qui n'est pas trop loin de votre domicile est un facteur également à considérer puisqu'il est fort probable que vous aurez à vous déplacer à plusieurs reprises dans les premiers temps.

CHOISIR UN SERVICE DE QUALITÉ

Vérifier si :

- Le fournisseur est reconnu par Agrément Canada ;
- Le fournisseur vend des appareils homologués par l'Association canadienne de normalisation (CSA) ;
- Le directeur médical est un médecin spécialiste en médecine du sommeil membre du collège des médecins du Québec (dans le cas d'un laboratoire du sommeil privé).

Il n'est pas recommandé d'acheter l'appareil usagé d'une autre personne sans le faire vérifier préalablement par un professionnel de la santé qui s'y connaît puisque l'ajustement de la pression devra être fait en fonction de votre prescription. Également, l'utilisation de l'équipement d'une tierce personne est déconseillée en raison des risques d'infections impliqués.

LES SOLUTIONS AUX INCONFORTS PARFOIS RENCONTRÉS

Nez sec

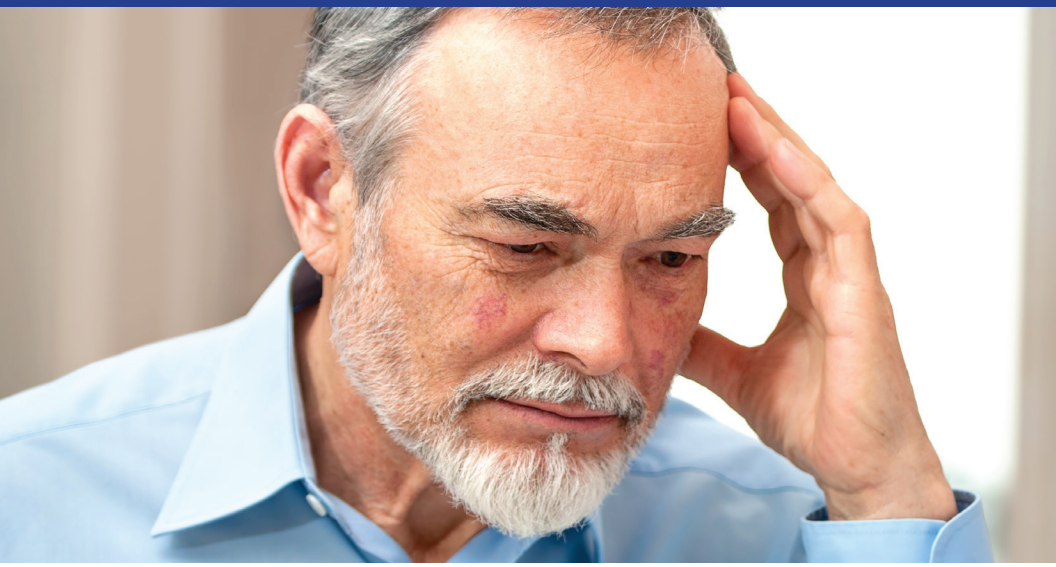
Pour prévenir la sécheresse nasale, réajustez le niveau de l'humidificateur chauffant et utilisez un vaporisateur nasal ou un gel soluble (en vente libre à la pharmacie).

Obstruction nasale

Votre équipe médicale pourrait vous recommander :

- L'ajout d'un humidificateur chauffant ou la modification du niveau du vôtre ;
- L'hygiène nasale en utilisant des produits en vente libre tels que Sinus RinseTM, Salinex® ou Hydrasense® ;
- L'utilisation des bandes Breathe Right® ;
- Un essai d'au moins 4 à 6 semaines continues d'un vaporisateur nasal à base de stéroïdes (par exemple : Nasonex, Nasacort®, Flonase®). À noter qu'il s'agit en général d'un produit sous prescription médicale, mais certains sont en vente libre à la pharmacie. Toujours demander conseil au pharmacien avant de débuter la prise de ce médicament ;
- Une évaluation par un médecin spécialisé en nez-gorge-oreilles (ORL) et/ou un allergologue.

À noter : Les décongestionnants avec pseudoéphédrine (comme Otrivin®, Dristan®) peuvent aider lors de rhumes. Ils sont cependant contre-indiqués en présence d'hypertension et de problèmes cardiaques et vasculaires. De plus, ils peuvent augmenter le problème d'obstruction nasale s'ils sont utilisés pendant plus d'une semaine. Vérifiez auprès de votre pharmacien avant de l'utiliser.



Bouche sèche

Avoir la bouche sèche au réveil suggère que vous dormez peut-être la bouche ouverte ou encore que les fuites d'air sont trop élevées. Voici les causes les plus fréquentes :

- Obstruction nasale : Tenter les conseils mentionnés précédemment pour réduire l'obstruction. Si celle-ci vous entraîne à respirer par la bouche, le masque facial pourrait être envisagé.

- Relâchement de la mâchoire : Le sommeil profond ainsi que certains médicaments (relaxant musculaire, anxiolytique, antidépresseur ou autres) entraînent souvent un relâchement important de la mâchoire du bas. L'utilisation d'une mentonnière pourrait vous aider. Elle s'attache à votre sangle principale, entoure votre menton et se rabat sur elle-même au moyen d'une languette de velcro afin de bien maintenir votre bouche fermée.

- Condition médicale et médication : La médication que vous prenez et votre état de santé peuvent occasionner des troubles de sécheresse. Des dentifrices, rince-bouches et vaporisateurs pour changer l'haleine peuvent aider à maintenir l'hydratation de votre bouche. Parlez-en à votre pharmacien.

Fuite d'air

Les courroies de votre masque ne devraient jamais être trop serrées et vous faire ressentir de la douleur. Un léger échappement d'air au masque est acceptable,

mais celui-ci doit être orienté en permanence vers le bas de votre visage. Une fuite dirigée dans un oeil peut produire de la sécheresse et de l'irritation. Assurez-vous que vous avez un masque bien ajusté à la forme de votre visage.

Plaies et rougeurs

Les plaies sur l'arête du nez sont causées par une mauvaise grandeur ou forme de masque ou encore par un masque trop serré. Le masque doit être suffisamment serré pour sceller sans pour autant laisser des marques rouges en permanence sur votre visage. Veillez également à bien nettoyer votre visage avant le coucher et éviter d'y appliquer de la crème hydratante. Parfois, les rougeurs sont causées par le produit nettoyant avec lequel vous nettoyez la bulle de votre masque. Dans ce cas, utilisez un savon non parfumé à pH neutre tel que Cetaphil® ou Spectro® pour nettoyer la bulle du masque.

Sensation de ballonnement-air dans l'estomac

Il est possible de ressentir des gaz au niveau de l'estomac ou des intestins au réveil. Il s'agit d'un effet secondaire normal lié à l'initiation de votre traitement. Cette situation est due au fait que vous « avalez » un excès d'air provenant de votre appareil. Une des façons de diminuer ce désagrément est de vous exercer à respirer lentement et profondément lorsque vous utilisez l'appareil. Ce problème arrive le plus souvent lors des premières nuits de traitement et tend à disparaître généralement au bout de 2 à 4 semaines. Il est important d'en discuter avec votre équipe médicale si le problème persiste plus d'un mois ou est très inconfortable.

VOYAGER AVEC SON APPAREIL À PRESSION POSITIVE

Il est très important de transporter son appareil PPC avec soi lors de voyage. Votre appareil doit toujours vous accompagner en cabine. Règle générale, les compagnies aériennes enregistrent l'appareil à titre d'équipement médical essentiel si vous avez une copie de votre ordonnance avec vous. En aucun cas, vous ne devez envoyer votre appareil en soute; il risquerait d'être endommagé ou perdu lors du transport.

Votre appareil, bien qu'il soit équipé de plusieurs composantes électroniques, peut traverser les détecteurs métalliques des points de contrôle de sécurité sans problème.

Finalement, les appareils à PPC sont maintenant tous dotés d'un convertisseur de courant allant de 100 à 240 Volts lui permettant de fonctionner partout sur la planète pourvu que vous vous soyez muni d'un adaptateur de courant propre au pays visité.

Amateur de grand air, ne soyez pas en reste! Il vous est possible d'utiliser votre appareil à partir d'une batterie 12 Volts. Il suffit de se procurer le câble d'alimentation 12V ou 24V conçu pour votre appareil PPC. Votre fournisseur d'appareil est le mieux indiqué pour vous conseiller.

CONDUITE AUTOMOBILE ET SOMNOLENCE

À peu près tout le monde connaît les dangers de la conduite avec facultés affaiblies par l'alcool, mais parallèlement, peu de gens réalisent que la fatigue au volant peut avoir des conséquences tout aussi tragiques. Comme l'alcool, la fatigue ralentit les réflexes et le temps de réaction, diminue l'attention, fausse le jugement et accroît les risques d'accident. Un conducteur fatigué représente un danger pour lui-même et pour les autres.

Selon la SAAQ (Société de l'assurance automobile du Québec), la fatigue serait en cause dans 20 % des accidents mortels et dans 23 % de l'ensemble des accidents avec blessures corporelles sur les routes du Québec.

Les conducteurs de véhicules lourds sont davantage atteints par l'apnée du sommeil, leur prévalence se chiffrant à 28%, que le reste de la population, qui elle est estimée à 5%.

En raison de la diminution de l'attention et de la vigilance, les personnes atteintes d'apnée du sommeil non traitée ont plus de risques d'être impliquées dans un accident de la route. Ce risque excédentaire peut être corrigé par l'utilisation assidue de l'appareil à PPC.

Votre diagnostic d'apnée du sommeil doit être déclaré à la SAAQ. De plus, vous devez être traité adéquatement pour maintenir votre droit de conduire.

SOUVENEZ-VOUS

- L'adaptation ainsi que l'évidence de bénéfices du traitement peuvent prendre jusqu'à 6 mois.
- Il est normal d'avoir un peu de difficulté à s'endormir avec le masque les premières nuits. L'importance est de tenter le traitement à TOUS les soirs.
- Au début, il est possible de se sentir plus fatigué qu'avant le traitement. S'adapter à l'appareil à PPC demande du temps et de l'énergie.
- Le niveau de pression de votre appareil a été ajusté pour vous, il ne doit être modifié que sur prescription d'un médecin.
- Ne cessez pas d'utiliser votre appareil à PPC sans en avoir parlé à votre médecin.
- Il arrive parfois de se réveiller au milieu de la nuit sans le masque, surtout les premières fois. Ne vous inquiétez pas. Remettez-le simplement sur votre visage et tentez de vous rendormir.
- Si vous avez des problèmes à garder votre masque au début, persévérez et augmentez graduellement le temps d'utilisation, jusqu'à ce que vous le portiez pendant toute la nuit.
- Accordez-vous une période d'adaptation graduelle, en portant le masque même durant le jour ou le soir en étant éveillé.
- Même pour une courte sieste, utilisez votre appareil.
- Contactez votre fournisseur si vous avez des problèmes avec votre masque.
- Apportez toujours votre appareil à PPC avec vous lorsque vous voyagez ou si vous êtes hospitalisé.
- Lorsqu'on vous demande la liste de vos médicaments, n'oubliez pas de mentionner aussi que vous utilisez un appareil à PPC.
- Assurez-vous que vos proches sont au courant que vous utilisez un appareil à PPC afin qu'ils puissent transmettre cette information pour vous, dans le cas où vous ne pourriez le faire vous-même.
- En cas de panne électrique, votre appareil ne fonctionnera pas. Discutez avec votre fournisseur des sources d'alimentation d'appoint. Pour économiser l'énergie de l'alimentation d'appoint, il est suggéré d'arrêter l'humidificateur le temps de la panne.

Communiquez avec votre équipe médicale si :

- Vous éprouvez des problèmes avec la thérapie par PPC ou avez l'impression que l'appareil à PPC ne vous aide pas.
- Vous avez perdu ou gagné plus de 13 kg (30 lb) depuis le moment où vous avez commencé à utiliser un appareil à PPC.
- Votre pression artérielle est beaucoup plus basse que VOTRE normale habituelle et que vous êtes sous traitement pour l'hypertension.

Pour connaître le Centre spécialisé en diagnostic et traitement de l'apnée du sommeil ou le fournisseur d'équipement le plus près de chez vous, contactez la ligne Info-Apnée de l'Association pulmonaire du Québec au 1 888 768-6669.

GLOSSAIRE

Allergologue : médecin spécialiste du diagnostic et du traitement des allergies.

Apnée : absence de passage d'air dans les voies aériennes pendant au moins 10 secondes. S'il y a présence d'effort pour respirer on parle d'apnée obstructive alors que si aucun effort n'est fait pour respirer, on parle d'apnée centrale.

Apnée du sommeil : trouble du sommeil caractérisé par une grande diminution ou un arrêt complet de l'entrée d'air dans les voies respiratoires.

American Academy of Sleep Medecine (ou AASM) : l'Académie américaine de la médecine du sommeil est une association médicale professionnelle pour les cliniciens, chercheurs et autres fournisseurs de soins de santé dans le domaine de la médecine du sommeil. À titre d'organisme national d'agrément (É.-U.) des centres et laboratoires des troubles du sommeil, l'AASM définit les normes et fait la promotion de l'excellence en matière de soins de santé, d'éducation et de recherche dans le domaine de la médecine du sommeil.

American Board of Sleep Medecine : organisme reconnaissant la formation et le niveau d'expertise de médecins formés en médecine du sommeil.

BiPAP : terme utilisé à tort désignant un appareil bi-niveau c.-à-d. qui délivre une pression d'entrée d'air (inspiration) plus grande et une pression de sortie d'air (expiration) plus petite.

Cautérisation : technique médicale basée sur l'utilisation de la chaleur ou de produits chimiques pour détruire des cellules anormales ou obturer des vaisseaux sanguins.

C.P.A.P. : de l'anglais « Continuous Positive Airway Pressure ». Voir PPC.

Dette de sommeil : manque de sommeil. Si vous ne dormez pas assez, vous accumulez une « dette de sommeil ». C'est la différence entre la quantité de sommeil dont votre corps a besoin et votre véritable temps de sommeil.

Hypopnée : Diminution importante du passage de l'air pendant au moins 10 secondes alors qu'il y a présence d'effort pour respirer. Le tout, associé à une diminution de l'oxygène dans le sang.

IAH : indice d'apnée et d'hypopnée ou nombre de périodes d'apnée ou d'hypopnée par heure de sommeil.

Laboratoire du sommeil : clinique médicale spécialisée dans le diagnostic de divers troubles respiratoires du sommeil. Il existe des laboratoires du sommeil publics et privés.

Mentonnière : bande de tissu se portant sous le menton afin de garder la bouche fermée.

Microéveils : réveil de courte durée (3 à 14 secondes). Les microéveils passent souvent inaperçus et altèrent la qualité du sommeil en le rendant plus léger.

Nuit partagée : nuit passée en laboratoire de sommeil au cours de laquelle deux tests ont lieu. Le premier étant la polysomnographie dont le but est de déterminer s'il y a présence d'apnée et le second étant la titration servant à déterminer le niveau de pression requis pour un traitement par PPC efficace. La titration a lieu seulement si le patient répond à des critères spécifiques lors du premier test.

ORL : oto-rhino-laryngologie. Spécialité médicale dans le traitement des problèmes reliés aux oreilles, au nez et à la gorge.

Pneumologue : médecin spécialiste des maladies pulmonaires et des problèmes respiratoires.

Polysomnographie (ou étude du sommeil) : examen effectué en laboratoire du sommeil ayant pour but de poser le diagnostic d'apnée du sommeil. Il est aussi utilisé pour le test de titration.

PPC : appareil de ventilation à pression positive continue. De l'air est poussé par une pression positive au niveau des voies respiratoires de façon à les maintenir ouvertes.

Société canadienne de thoracologie : la Société canadienne de Thoracologie (SCT) regroupe des spécialistes en pneumologie ainsi que d'autres médecins et scientifiques du Canada, des États-Unis et d'autres pays. Les membres de la SCT collaborent à la prévention et au traitement des maladies respiratoires par le leadership, l'éducation, la recherche, le plaidoyer ainsi que l'élaboration et la mise en œuvre de lignes directrices de pratique clinique.

Test de titration : test fait au laboratoire du sommeil qui sert à déterminer la pression optimale de l'appareil à PPC Ce test est fait avant d'initier un traitement par PPC et devra être refait lorsqu'une personne utilisant un appareil à PPC gagne ou perd beaucoup de poids ou encore présente des symptômes d'apnée malgré le traitement.

U.P.P.P. : uvulo-palato-pharyngo-plastie. Procédure chirurgicale qui consiste à enlever la luette et une partie du palais mou.

Références
Société canadienne de thoracologie. 2008. Lignes directrices canadiennes en santé respiratoire, Recommandations pour le diagnostic et le traitement de l'apnée du sommeil ;
American Academy of Sleep Medecine. 2008. www.aasmnet.org ;
Cadre de travail national sur la santé pulmonaire de l'Association pulmonaire, octobre 2008 ;
Conseil canadien d'agrément des services de santé. 2008. www.acreditation-canada.ca ;
Johns, MW. 1991. « A new method for measuring daytime sleepiness : The Epworth Sleepiness Scale », Sleep, 14:540-5 ;
Agence de la santé publique du Canada. 2007. La vie et le souffle : Les maladies respiratoires au Canada ;
Société de l'assurance automobile du Québec. 2005. Fatigue au volant.
Collège des médecins du Québec, Ordre des dentistes du Québec et Ordre professionnelle des inhalothérapeutes du Québec (2016) Apnée obstructive du sommeil : Informations avisées pour le patient, Feuillet informatif, 30 pages.

L'Association pulmonaire du Québec désire remercier :

Mme Josée Ferland, inhalothéapeute clinicienne et RPSGT, Biron Groupe Santé

Dr Frédéric Series, professeur titulaire département de Médecine Université Laval et pneumologue à l'Institut Universitaire de Cardiologie et de Pneumologie de Québec

pour leur précieuse contribution à la révision de ce guide.

L'Association Pulmonaire du Québec

L'Association pulmonaire du Québec est le seul organisme à but non lucratif à promouvoir la santé respiratoire et à combattre les maladies pulmonaires par la prévention, l'éducation, la réadaptation et les services directs aux personnes atteintes de maladies respiratoires ainsi que leurs proches. L'APQ fait également la lutte aux facteurs environnementaux qui peuvent présenter des risques pour la santé respiratoire.

En travaillant à l'amélioration de la santé respiratoire des Québécois et des conditions de vie des personnes souffrant d'une maladie respiratoire, et en encourageant ces dernières à prendre leur santé en main, l'APQ agit directement sur la condition des jeunes et des moins jeunes, ce qui entraîne des répercussions directes sur la santé publique.

Association pulmonaire du Québec

1888 POUMON9
1 888 768-6669

poumonquebec.ca

Aidez-nous à vous aider!

Contactez-nous au 1-888-POUMON9
(1-888-768-6669)
ou à l'adresse info@poumonquebec.ca
Visitez notre site Web : poumonquebec.ca

Association pulmonaire du Québec

Réalisé grâce à une subvention sans restriction de Biron Groupe Santé