

15ème législature

Question N° : 10902	De M. Christophe Bouillon (Nouvelle Gauche - Seine-Maritime)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique > santé	Tête d'analyse >Syndrome d'apnée du sommeil	Analyse > Syndrome d'apnée du sommeil.
Question publiée au JO le : 17/07/2018 Réponse publiée au JO le : 28/08/2018 page : 7685		

Texte de la question

M. Christophe Bouillon appelle l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur l'apnée du sommeil ou syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS) et sur les possibilités de mieux informer la population sur ses symptômes et les modalités de le diagnostiquer. Selon l'Inserm, « le syndrome d'apnées du sommeil se manifeste par la fermeture répétée du conduit aérien au niveau du pharynx, pendant 10 à 30 secondes ou parfois plus, à raison d'au moins cinq événements par heure de sommeil. Certains patients connaissent plusieurs dizaines, voire plusieurs centaines d'apnées au cours d'une même nuit. Ce phénomène est dû au relâchement des muscles des parois du pharynx. Celui-ci devient mou et l'air passe difficilement, provoquant au passage des vibrations qui créent un ronflement. Si les parois s'effondrent totalement, le passage de l'air est bloqué et c'est l'apnée. Un système d'alerte se déclenche alors dans le cerveau, provoquant un micro-réveil qui permet lui-même l'activation d'un système neurologique réflexe. Ce dernier va conduire à la contraction des muscles, l'ouverture de la trachée et la restauration du passage de l'air. La respiration reprend, jusqu'à l'obstruction suivante. On parle de micro-réveils car le patient n'en a pas conscience ». Certains facteurs peuvent aggraver, ou même être à l'origine du syndrome de l'apnée du sommeil, qui peut être associé à de l'hypertension, du diabète, et très souvent à un surpoids, ou une obésité. D'autres facteurs de risques associés augmentent les risques comme le tabac, une prise de poids, l'âge (au moins 30 % des plus de 65 ans sont concernés selon les chiffres de l'Inserm). À court terme, cette pathologie demeure peu dangereuse. Elle peut toutefois provoquer des somnolences, qui engendrent des risques, notamment en matière d'accidents du travail ou de la circulation. Elle peut aussi être source importante de mal-être car les malades disent ressentir une fatigue constante en journée sans pouvoir précisément en déterminer les causes. À long terme, c'est une pathologie qui peut également induire des maladies plus graves, notamment de l'hypertension, du diabète, une diminution de la réponse immunitaire, des dépressions nerveuses, etc. Or, en France, ce symptôme est sous-diagnostiqué. Selon un article daté de 2014 de l'Institut national de veille sanitaire (INVS), les symptômes évocateurs de SAHOS sont fréquents et demeurent insuffisamment investigués en France. Le nombre de personnes traitées par des appareils et des masques à pression positive continue (PPC) est en augmentation, mais la prévalence du SAHOS traité reste inférieure à la prévalence attendue selon les données de la littérature (de l'ordre de 5 %). De fait, les symptômes du SAHOS - ronflements, fatigue diurne, etc. - sont souvent perçus comme à la fois peu graves et difficilement liés à ce trouble et peuvent être confondus avec d'autres pathologies. En conséquence, il lui demande s'il envisage, d'une part, qu'une étude sanitaire approfondie de cette pathologie soit entreprise afin notamment de mieux en mesurer la prévalence au sein de la population et, d'autre part, de mener une campagne auprès du grand public afin de le sensibiliser aux enjeux sanitaires du SAHOS et sur les traitements qui permettent d'y répondre.

Texte de la réponse

L'apnée du sommeil ou syndrome d'apnées–hypopnées obstructives du sommeil (Sahos) est caractérisée par la survenue d'épisodes anormalement fréquents d'interruptions (apnées) ou de réductions (hypopnées) de la respiration durant le sommeil. Ces pauses de respiration durent de 10 à 30 secondes, voire plus, se produisent au moins 5 fois par heure de sommeil et peuvent se répéter une centaine de fois par nuit. Elles sont dues à des obstructions répétées complètes ou partielles des conduits respiratoires de l'arrière-gorge survenant au cours du sommeil. En France, le Sahos toucherait de 2 à 5 % de la population adulte (soit 1 à 3 millions de patients en France). Sa prévalence augmente avec l'âge et le surpoids. En 2014, d'après un rapport de l'assurance maladie, ce sont 828 047 malades qui ont bénéficié d'un traitement par pression positive continue nasale (PPC) soit 15 % de plus que l'année précédente. La réintroduction du télé suivi et le recueil des données d'observance pour la PPC depuis l'arrêté du 13 décembre 2017, devrait permettre de mieux appréhender ce syndrome qui a des répercussions sur l'activité en journée : somnolences diurnes fréquentes et souvent endormissements incontrôlables (risque routier), difficultés de concentration, troubles de la mémoire et de l'humeur. À long terme, le Sahos est un facteur de risque de maladies cardio-vasculaires (hypertension artérielle en particulier), de syndrome métabolique et de diabète. L'impact sur le risque cardio-vasculaire de la PPC est actuellement évalué par des essais randomisés de grande ampleur. Le diagnostic de Sahos est posé après avoir pratiqué une polysomnographie (enregistrement de l'activité du corps pendant le sommeil) et une pulsoxymétrie (mesure de la quantité d'oxygène dans le sang à tout moment). Ces examens sont réalisables par les 44 centres du sommeil répartis sur toute la France. Le traitement associe systématiquement des mesures hygiéno-diététiques et selon la sévérité, mesurée par l'indice d'apnées-hypopnées (IAH), soit une orthèse d'avancée mandibulaire soit un traitement par pression positive continue nasale nocturne. L'enjeu sanitaire repose sur les complications et les risques dont il appartient aux professionnels de sensibiliser leurs patients au cours de la prise en charge. L'Institut national de la santé et de la recherche médicale dispose d'un site internet dédié. Depuis l'arrêté du 27 novembre 2017 fixant les maquettes de formations, une formation spécialisée transversale (FST) Sommeil peut être suivie en complément du DES de certaines disciplines médicales. Cette formation améliorera la connaissance des professionnels et donc le dépistage de ce syndrome. Au niveau de la recherche, l'apnée du sommeil fait l'objet de travaux à la fois fondamentaux et cliniques pour mieux comprendre les liens entre ce syndrome, les complications cardiovasculaires associées et la surmortalité observée chez les patients. Plusieurs essais cliniques ont évalué l'intérêt d'interventions médicamenteuses pour réduire l'apparition des troubles cardiovasculaires chez les patients présentant des apnées du sommeil, sans résultat satisfaisant. Des études épidémiologiques sont en cours pour mieux connaître les complications liées au Sahos.