

EN BREF résumé du projet sur l'utilisation optimale

Traitement de l'apnée obstructive du sommeil

Messages clés

- Adapter le traitement de l'apnée obstructive du sommeil (AOS) selon la gravité de la maladie et les autres paramètres associés au patient.
- Le traitement de l'AOS légère n'est peut-être pas nécessaire. Une modification du mode de vie chez les patients présentant un surplus de poids ou qui souffrent d'obésité pourrait être efficace.
- Traiter l'AOS modéré à sévère avec un traitement par pression positive continue (PPC). Si la PPC n'est pas convenable, traiter avec des dispositifs oraux.
- Envisager l'intervention chirurgicale pour l'AOS uniquement lorsque les autres traitements ont échoué ou ne sont pas convenables.

Contexte

L'apnée obstructive du sommeil (AOS) est une maladie du sommeil qui affecte jusqu'à un adulte sur quatre au Canada. Lorsque les gens souffrant d'AOS s'endorment, les muscles de leur gorge se relâchent, ce qui entraîne une obstruction des voies respiratoires supérieures. En conséquence, leur respiration devient intermittente tout au long de la nuit. Les symptômes de l'AOS sont le ronflement, un sommeil non réparateur, un endormissement excessif en journée, un manque de concentration, un déficit de la mémoire et une faible qualité de vie. Tout le monde peut développer une AOS, mais certains facteurs pourraient augmenter les risques, comme l'obésité, le genre masculin, un âge avancé, la consommation d'alcool et de drogue, le tabagisme, des voies respiratoires étroites et les antécédents familiaux. Si elle n'est pas traitée, l'AOS peut conduire à des complications de santé graves comme la fatigue, l'hypertension, des événements cardiovasculaires et le diabète. Au Canada, l'AOS entraîne un fardeau économique et social important.

Technologie

Il existe plusieurs traitements pour l'AOS :

- Le traitement par pression positive continue (PPC) pousse l'air dans les voies respiratoires supérieures afin d'empêcher les tissus mous de s'affaisser – il s'agit souvent du traitement de référence pour l'AOS.
- D'autres dispositifs de pression positive (PP) comme le dispositif autotitration PP (APP) et le dispositif à pression positive biniveau PP (BiPP) sont aussi sur le marché.

- Les valves expiratoires nasales PP (EPP) sont des dispositifs jetables qui utilisent la respiration naturelle du patient pour créer une pression positive dans les voies respiratoires à la fin d'une respiration afin d'empêcher l'affaissement des voies respiratoires.
- Les dispositifs oraux (DO) comprennent une gamme de produits comme les orthèses d'avancée mandibulaire (OAM) qui avancent la mâchoire pour maintenir les voies respiratoires ouvertes, et des dispositifs de rétention linguale (DRL).
- Une intervention chirurgicale, appelée l'avancée maxillomandibulaire (AMM), qui déplace vers l'avant de façon permanente la mâchoire inférieure afin de créer plus d'espace et d'empêcher l'affaissement des voies respiratoires.
- Un autre type de chirurgie appelée « avancement de l'épine mentonnière » (AEM) retire des tissus osseux du menton et tire la base de la langue vers l'avant afin de créer plus d'espace pour les voies respiratoires. Cela peut être réalisé de pair avec l'OAM.
- D'autres traitements possibles sont la thérapie positionnelle ainsi que des interventions sur le mode de vie des patients souffrant d'AOS, notamment sur le régime alimentaire et l'exercice physique, pour aider les patients obèses ou qui ont un surpoids à perdre du poids.

Enjeux

Avec autant d'options de traitement offertes pour l'AOS, il n'est pas facile de décider quelle intervention sied le mieux à chaque patient. Les régimes publics d'assurance couvrent le coût de ces traitements de façon différente d'un endroit à l'autre au Canada, ce qui module l'accès aux traitements pour les Canadiens. Le fait de produire un examen des preuves et des recommandations des experts sur le traitement de l'AOS aidera les cliniciens, les décideurs et les patients à faire un meilleur usage des options de traitements de l'AOS offerts au Canada.

Méthode

Afin de faire avancer l'enjeu du traitement de l'AOS au Canada, l'ACMTS a entrepris un projet d'utilisation optimale afin d'évaluer l'efficacité clinique, le rapport coût-efficacité, l'innocuité et l'expérience des patients lors d'interventions chez les adultes souffrant d'AOS. Les enjeux éthiques, les facteurs de mise en œuvre, et l'impact environnemental potentiel ont aussi été étudiés. Le Comité d'experts en examen sur les technologies de la santé (CEETS) a rédigé des recommandations pour le traitement de l'AOS en se fondant sur les preuves.

Résultats

Pour le résumé détaillé clinique des examens systématiques (ES), des métaanalyses et des évaluations en technologies de la santé (ETS), 33 examens systématiques ont été inclus. Pour l'examen complémentaire des études primaires dans les domaines où il y avait des lacunes, 41 études primaires ont été incluses. La pression positive continue, les valves expiratoires nasales, les orthèses d'avancée mandibulaire, l'intervention chirurgicale d'avancée maxillo-mandibulaire, l'avancement de l'épine mentonnière, les programmes de pertes de poids et la thérapie positionnelle étaient tous des traitements efficaces dans la réduction de la somnolence diurne excessive et de la gravité de l'AOS, comparativement à l'absence de traitement ou à la situation avant traitement. En ce qui concerne la somnolence diurne excessive, l'ampleur des effets observés était le même d'une intervention à l'autre, sauf chez les individus présentant une AOS grave. Ces derniers semblaient bénéficier davantage de la pression positive continue que des orthèses d'avancée mandibulaire. En ce qui concerne la gravité de l'AOS, l'ampleur des effets observés variait d'une intervention à l'autre, la pression positive continue ayant le plus d'effet, suivi par les valves expiratoires nasales PP, puis par les orthèses d'avancée mandibulaire ou autres dispositifs oraux. Chez les individus présentant un cas sévère d'AOS qui étaient admissibles à l'intervention chirurgicale, l'avancée maxillo-mandibulaire, avec ou sans avancement de l'épine mentonnière, pouvait se montrer efficace dans la diminution de la somnolence diurne et de la gravité de l'AOS.

Le rapport cout-efficacité des différentes stratégies de traitement de l'AOS s'est révélé dépendant de la ligne de référence de la gravité de l'atteinte de l'AOS chez le patient (tel qu'évalué par l'index d'apnées et d'hypopnées ou IAH). Avec un seuil de volonté à payer de 50 000 \$/années de vie ajustées en fonction de la qualité (AVAQ), l'ordre dans lequel les interventions ont été considérées comme présentant un bon rapport cout-efficacité selon l'augmentation de la gravité de la maladie était : aucun traitement (IAH < 15), OAM (15 ≤ IAH ≤ 25), AMM avec ou sans AEM (25 < IAH < 30), traitement par PP (30 ≤ IAH ≤ 32), AMM avec ou sans AEM (IAH > 32).

AVERTISSEMENT

Le présent document est diffusé à titre d'information exclusivement, et rien n'est dit ou garanti quant à son adéquation à une finalité déterminée; il ne saurait tenir lieu de l'avis ou de l'opinion en bonne et due forme d'un médecin ni du jugement professionnel qui intervient dans la prise de décisions. Toute utilisation de ce document se fait entièrement aux risques et périls de l'utilisateur. L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (« ACMTS ») n'offre aucune garantie quant à l'exactitude, à l'exhaustivité ou à l'actualité du contenu de ce document et elle ne saurait être tenue responsable des erreurs ou des omissions, des blessures, des pertes, des dommages ou des préjudices découlant de l'usage du présent document, du matériel de tiers contenu dans le document, ni des sources d'information de référence. Le document est protégé par le droit d'auteur et d'autres droits de propriété intellectuelle; seule l'utilisation à des fins personnelles, privées et non commerciales est autorisée.

L'examen de l'expérience des patients a révélé qu'une variété de caractéristiques et de facteurs influencent le fait que les individus cherchent à recevoir un traitement pour l'AOS et qu'ils commencent à suivre un traitement. Parmi ces facteurs et caractéristiques, on retrouve leurs propres attentes et leurs croyances par rapport au traitement, le soutien social qui leur est offert ainsi que leur mode de vie et leurs comorbidités. L'examen a aussi démontré que les interventions pour traiter l'AOS demandent une adaptation de la routine et des relations interpersonnelles des individus touchés. Certains individus sont aptes à intégrer ces interventions dans leur vie et en retirent des avantages, alors que d'autres sont incapables d'y arriver.

L'examen des enjeux éthiques a révélé six valeurs importantes : le respect de l'autonomie de l'individu, un maximum de bienfaits pour un minimum de désagréments pour les patients, un maximum de bienfaits pour un minimum de désagréments pour les autres personnes affectées par l'AOS, un maximum de bienfaits pour un minimum de désagréments pour la population, une répartition équitable des bienfaits et des charges sur les ressources en santé, et une gestion raisonnée des ressources limitées.

L'un des plus importants enjeux de mise en œuvre relevés est la difficulté d'accès à des experts du sommeil et à des laboratoires du sommeil afin de recevoir un diagnostic, si nécessaire, et commencer les traitements adéquats. Les obstacles pour la PPC sont les coûts et l'inconfort du patient, et les soutiens nécessaires sont l'éducation du patient et un suivi continu. Les obstacles pour les dispositifs oraux sont un manque de sensibilisation des médecins, les exigences de santé dentaire et le besoin de réévaluation périodique.

Peu de preuves ont été relevées quant à l'impact environnemental du traitement de l'AOS. Une étude a été relevée et elle portait son attention sur l'adoption par les fabricants de l'emballage écologique et de dispositifs peu énergivores et recyclables.

Renseignez-vous davantage sur le projet AOS de l'ACMTS :



www.cadth.ca/fr/interventions-pour-lapnee-obstructive-du-sommeil

À propos de l'ACMTS

L'ACMTS est un organisme indépendant sans but lucratif dont le mandat est de fournir aux décideurs du système de santé canadien des preuves objectives leur permettant de prendre des décisions éclairées concernant l'usage optimal des médicaments, des dispositifs médicaux et des procédures cliniques au sein de notre système de santé.

L'ACMTS reçoit du financement des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, à l'exception du Québec.

mars 2017

ACMTS Preuves à l'appui.

acmts.ca