

**Énoncé de position de  
l'Association pulmonaire  
sur le  
financement de la CPAP (ventilation à pression positive continue)  
pour le traitement de  
l'apnée obstructive du sommeil**

**L'Association pulmonaire est en faveur du financement du traitement CPAP (ventilation à pression positive continue) par tous les régimes provinciaux et fédéraux d'assurance maladie, pour les adultes et les enfants ayant reçu un diagnostic adéquat d'apnée obstructive du sommeil. <sup>1</sup>**

Contexte

Il est estimé que plus d'un million de Canadien-nes font de l'apnée obstructive du sommeil,<sup>2,3,4</sup> un trouble respiratoire qui accroît les risques d'hypertension artérielle,<sup>5,6,8</sup> de crise cardiaque,<sup>4,7</sup> d'accident cérébrovasculaire<sup>4</sup> et d'accident automobile.<sup>8</sup> L'apnée du sommeil a d'importants impacts sur la santé,<sup>8</sup> notamment une plus grande utilisation de services de santé,<sup>9</sup> des restrictions aux activités quotidiennes et une diminution de la qualité de vie.<sup>4</sup> Elle est aussi associée au décès prématuré.<sup>4,10</sup>

Les Directives de la Société canadienne de thoracologie : Diagnostic et traitement des troubles respiratoires du sommeil de l'adulte signalent que la CPAP est le principal traitement pour l'apnée obstructive du sommeil.<sup>1</sup> Il a été démontré que la CPAP est un traitement rentable.<sup>11,12</sup> Les patients atteints de troubles respiratoires du sommeil utilisent les services de santé environ deux fois plus que les sujets de groupes témoins avant diagnostic, et jusqu'à 10 ans avant le diagnostic du trouble respiratoire du sommeil.<sup>9</sup> De plus, le traitement CPAP comporte un ratio coût-avantage de 2 618 \$ par année-personne sans invalidité (APSI), comparativement à l'absence de traitement. Un ratio inférieur à 10 000 \$/APSI est généralement considéré comme extrêmement rentable.<sup>9</sup>

Alors que le traitement CPAP pour l'apnée obstructive du sommeil est financé par le gouvernement dans d'autres pays,<sup>13</sup> comme au Royaume-Uni<sup>14</sup> et aux États-Unis,<sup>15</sup> il n'est pas couvert dans toutes les régions du Canada. Seuls les régimes d'assurance maladie de trois provinces (Ontario, Manitoba et Saskatchewan) et de deux groupes fédéraux (Premières Nations et GRC) couvrent le coût de l'équipement CPAP – et certains de ceux-ci ne le font que partiellement.

**Approuvé par le Comité des politiques publiques du conseil d'administration de l'APC  
20 novembre 2008**

Références

1. Fleetham J., Ayas N., Bradley D., Ferguson K., Fitzpatrick M., George C., Hanly P., Hill F., Kimoff J., Kryger M., Morrison D., Series F., Tsai W., et Comité des troubles respiratoires du sommeil de la SCT. Directives de la Société canadienne de thoracologie : Diagnostic et traitement des troubles respiratoires du sommeil de l'adulte. Revue canadienne de pneumologie, octobre 2006, vol.13, no 7, p. 387-392.

2. Young T., Palta M., Dempsey J., Skatrud J., Weber S., Badr S. The occurrence of sleep-disordered breathing among middle-aged adults. New England Journal of Medicine 1993, vol. 328 : 1230-1235.

3. Keenan S.P., Ferguson K.A., Chan-Yeung M., Fleetham J.A. Prevalence of sleep disordered breathing in a population of Canadian grainworkers. Revue canadienne de pneumologie 1998, vol. 5(3) : 184-190.

4. Young T., Peppard P.E., et Gottlieb D.J. Epidemiology of Obstructive Sleep Apnea. A Population Health Perspective. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine 2002, vol. 165.
5. Javaheri S., Parket T.J., Liming J.D., Corbett W.S., Nishiyama H., Wexler L., Roselle G.A. Sleep Apnea in 81 Ambulatory Male Patients With Stable Heart Failure Types and Their Prevalences, Consequences, and Presentations. Circulation 1998, vol. 97, p. 2154-2159. © 1998 American Heart Association, Inc.
6. Imadojemu V.A., Gleeson K., Gray K.S., Simoway L.I., Leuenberger U.A. Obstructive Apnea during Sleep is Associated with Peripheral Vasoconstriction. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, janvier 2002, vol. 165, no 1, p. 61-66.
7. Bradley T.D., Floras J.S., Phil D. Sleep Apnea and Heart Failure Part I: Obstructive Sleep Apnea. Circulation 2003, vol. 107, p. 1671. © 2003 American Heart Association Inc.
8. Masa J.F., Manuela R., Findley L.J. et Cooperative Group. Habitually Sleepy Drivers have a High Frequency of Automobile Crashes Associated with Respiratory Disorders during Sleep. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, octobre 2000, vol. 162, no 4, p. 1407-1412.
9. Agence de la santé publique du Canada. La vie et le souffle : les maladies respiratoires au Canada, 2007. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada, p. 87.
10. Young T., Finn L., Peppard P.E. Szklo-Coxe M., Austin D., Nieto F.J., Stubbs R., Hia K.M. Sleep Disordered Breathing and Mortality: Eighteen-Year Follow-up of the Wisconsin Sleep Cohort. Sleep Journal, 1 août 2008, vol. 31, no 08, p. 1071 – 1078.
11. Albarrak M., Banno K., Sabbagh A.A., Delaive K., Walld R., Manfreda J., Kryger M.H. Utilization of healthcare resources in obstructive sleep apnea syndrome: a 5- year follow-up study in men using CPAP. Sleep 2005, vol. 28, p. 1306-1311.
12. Ayas N.T., FitzGerald J.M., Fleetham J.A., White D.P., Schulzer M., Ryan C.F., Ghaeli R., Mercer G.W., Cooper P., Marra C.A. A cost-effectiveness analysis of continuous positive airway pressure (CPAP) therapy versus no CPAP therapy for obstructive sleep apnea hypopnea. Archives of Internal Medicine 2006, vol. 166, p. 977-984.
13. Flemons W.W., Douglas N.J., Kuna S.T., Rodenstein D.O. et Wheatley J. Access to Diagnosis and Treatment of Patients with Suspected Sleep Apnea. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine 2004, vol. 169, p. 668-672. © 2004 American Thoracic Society.
14. National Institute for Health and Clinical Excellence, Londres, R.-U.  
<http://www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?action=byID&o=11944>, consulté le 6 août 2008.
15. Centers for Medicare & Medicaid Services, Decision Memo for Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) Therapy for Obstructive Sleep Apnea (OSA) (CAG-00093R2);  
<https://www.cms.hhs.gov/mcd/viewdecisionmemo.asp?from2=viewdecisionmemo.asp&id=204&>, consulté le 6 août 2008.