



CÔTÉ
S A N T É

COVID-19, CPAP APNÉE OBSTRUCTIVE DU SOMMEIL

et autres pathologies respiratoires du sommeil (hypoventilation liée au sommeil, hypoxémie liée au sommeil, syndrome de l'apnée centrale du sommeil)
traités par des appareils à pression positive
(pression positive continue-CPAP, pression positive continue automatique-APAP, bi-niveau, ventilation avancée)

Katéri Champagne, médecin spécialiste en médecine interne et pneumologie, épidémiologiste
Diplomate of the American Board of Sleep Medicine

Québec, Canada, le 10 décembre 2020 (version 2)

**ENSEMBLE
PROTÉGEONS-NOUS
CONTRE LA COVID-19** 

AVERTISSEMENTS :

Le présent document ne se substitue en aucun cas à l'avis d'un médecin ni ne s'oppose aux recommandations ou directives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, l'Institut national de santé publique du Québec ou Santé Canada. De plus toute personne résidant à l'extérieur du Québec devrait se soumettre aux consignes gouvernementales de sa province, de son état ou de son pays.

Ce document est basé sur les données scientifiques disponibles. Les informations sont en constante évolution. Les chercheurs et les scientifiques ont parfois des opinions divergentes. La littérature scientifique concernant la COVID-19 est publiée de façon accélérée avec des processus d'examen par les pairs raccourcis et une analyse statistique plus simple que les articles normalement publiés, augmentant encore l'incertitude. Les preuves les plus solides disponibles sont présentées. Les controverses seront expliquées, afin d'aider aux décisions. Les mesures pour diminuer les risques, tant pour la personne traitée que pour son entourage, seront également expliquées. Ces informations sont générales et pourraient ne pas s'appliquer à certains patients. Celles-ci ne devraient pas remplacer le jugement clinique de votre médecin qui connaît votre historique médical, les médicaments que vous prenez, ainsi que votre condition de santé. Elles se veulent une aide pour vous éclairer dans le contexte actuel d'urgence sanitaire et sont également disponibles en anglais. En téléchargeant ou en lisant ce document, vous acceptez de vous référer à un médecin pour toute question ou modification de vos traitements.

La distribution du texte intégral, sans ajout ni modification, est autorisée en citant la référence Côté Santé® et Katéri Champagne MD, COVID-19, CPAP APNÉE OBSTRUCTIVE DU SOMMEIL et autres pathologies respiratoires du sommeil (hypoventilation reliée au sommeil, hypoxémie reliée au sommeil, syndrome de l'apnée centrale du sommeil) traités par des appareils à pression positive (pression positive continue-CPAP, pression positive continue automatique-APAP, bi-niveau, ventilation avancée), 20 octobre 2020 (version 2) www.cotesante.ca.

Katéri Champagne médecin spécialiste en médecine interne et pneumologie, épidémiologiste
Diplomate of the American Board of Sleep Medicine

Québec, Canada, le 10 décembre 2020 (version 2)

CÔTÉ
S A N T É

Ô SOMMAIRE

• Avertissements.....	Page 01
• L'apnée obstructive du sommeil (AOS).....	Pages 03-04
• Coronavirus, SRAS-CoV-2 et COVID-19	Pages 05-06
• Qui est plus à risque de développer la COVID-19 ?.....	Page 07
• Qui est à risque d'une infection plus grave liée à la COVID-19?.....	Page 08
• L'apnée obstructive du sommeil est-elle un facteur de risque de la COVID-19 et d'une forme plus sévère de COVID-19?.....	Page 09
• Fièvre	Page 10
• Trouver un équilibre entre les avantages et les inconvénients de la fièvre.....	Page 11
• Poursuivre son traitement CPAP en milieu hospitalie	Page 12
• Mesures de mitigation du AOS non traitée, prouvée ou non	Page 13
• Les différents scénarios	Page 15
• situation 1	Page 16
• situation 2	Page 17
• situation 3	Page 18
• situation 4	Page 19
• situation 5	Page 20
• situations 6 et 7	Pages 21-23
• situation 8	Page 24
• situation 9	Page 25
• situation 10	Page 26
• Comment rester en santé et prévenir l'infection, tout en utilisant la pression positive?	Pages 27-28
• Apnée obstructive du sommeil, cauchemars, traumatisme et état de stress post-traumatique.....	Page 29



L'apnée obstructive du sommeil est une condition fréquente et on considère que 80 % des personnes atteintes ne sont pas encore diagnostiquées. Cette condition chronique peut être facilement diagnostiquée et traitée afin d'apporter des bénéfices réels pour l'individu, sans parler des bénéfices pour le partenaire de lit, la famille, le milieu de travail et la société.

L'apnée obstructive du sommeil non traitée augmente les risques de complications comme la haute pression, la dépression ou l'humeur dépressive, la crise cardiaque (infarctus du myocarde), les battements cardiaques irréguliers, en particulier la fibrillation auriculaire, la paralysie (accident vasculaire cérébral), les accidents de la route et de travail, ainsi que la mortalité dans la population générale.

L'apnée obstructive du sommeil non traitée est associée à plus de complications lorsqu'il y a hospitalisation, assombrit souvent les chances de récupération en présence d'autres maladies et augmente le risque de complications avec les chirurgies et les anesthésies. L'apnée obstructive du sommeil a également un impact sur la qualité de vie reliée au sommeil, le niveau d'énergie, le fonctionnement et la qualité de sommeil des individus concernés, de même que les répercussions sur leur famille et leur travail. Ainsi, ne pas traiter l'apnée obstructive du sommeil entraîne davantage de coûts pour le système de santé (JCSM, 2020, Wickwire).

Malgré la gravité potentielle de l'apnée obstructive du sommeil, l'impact de la maladie sur un individu donné varie énormément. En effet, les symptômes peuvent être d'intensité différente avec des répercussions variables. Même si nous avons affaire à des problèmes respiratoires liés au sommeil qui sont similaires, cela ne veut pas dire que tous les patients entrent dans la même catégorie. La portée du syndrome d'apnée obstructive du sommeil est très large et le fait qu'il soit associé ou non à d'autres troubles respiratoires liés au sommeil ou à des conditions médicales peut également avoir un impact sur sa gravité et son traitement. Tous les problèmes respiratoires qui surviennent durant le sommeil ne sont pas nécessairement un syndrome d'apnée obstructive du sommeil. L'hypoventilation durant le sommeil (respiration excessivement lente tout au long de la nuit empêchant l'expulsion du CO₂), l'hypoxémie durant le sommeil (apport d'oxygène altéré principalement dû à des poumons malades, mais expulsion de CO₂ préservée), le syndrome d'apnée centrale du sommeil (contrôle cérébral anormal de la respiration en raison de problèmes cérébraux ou d'une insuffisance cardiaque, principalement) peuvent également être traités avec différents types de pression positive des voies respiratoires. Ainsi, certaines des informations contenues dans ce document peuvent également être pertinentes pour ces groupes de patients.

L'apnée obstructive du sommeil est une maladie neurorespiratoire qui favorise l'inflammation (enflure) et facilite la formation de caillots sanguins dans les poumons et dans les jambes (soit les embolies pulmonaires et les thrombophlébites). Elle est associée à un risque accru de pneumonie d'aspiration.

La COVID-19 entraîne chez certains individus une inflammation incontrôlée (tempête de cytokines), une coagulation sanguine diffuse incontrôlée et une insuffisance respiratoire (incapacité à respirer) due à une pneumonie, une inflammation et une coagulation. L'apnée obstructive du sommeil non traitée et non diagnostiquée est soupçonnée aggraver la réponse du corps à la COVID-19.

Lorsqu'elle n'est pas traitée, l'AOS diminue nos mécanismes de défense contre les infections, tout comme le fait de couper volontairement nos heures de sommeil. Si on ne peut faire de réserves de sommeil, on doit éviter de couper dans nos besoins de sommeil et s'assurer de respecter notre corps.

De plus en plus de littératures, y compris celle sur la microbiote, font le lien entre l'inflammation et plusieurs conditions de santé communément rencontrées dans la population, en particulier chez ceux avec apnée obstructive du sommeil. Ainsi, on considère qu'il existe une composante inflammatoire dans la maladie cardiaque athérosclérotique (crise de cœur et angine de poitrine), l'asthme, la maladie inflammatoire de l'intestin, la dépression, le diabète, l'obésité, certaines conditions intestinales chroniques, ainsi que dans le syndrome d'apnée obstructive du sommeil. L'augmentation du nombre de ces maladies et le fait qu'elles soient mal contrôlées engendrent l'accumulation de l'inflammation. L'inflammation liée à l'apnée obstructive du sommeil s'ajoute donc à l'inflammation causée par les autres maladies.

L'apnée obstructive du sommeil est facilement traitable et diminue l'inflammation.

L'alimentation joue également un rôle important dans l'inflammation. Il faut arrêter de manger et commencer à se nourrir. Chaque bouchée compte. Ainsi, dans les minutes qui suivent la consommation de chips ou de frites, l'inflammation augmente. On évitera donc les gras trans (saindoux, shortening, huile hydrogénée, chips, frites, etc.), les sucres dits rapides, les sucres complexes (tous les féculents : pain, riz, biscuits, craquelins et pâtes, en particulier), pour plutôt privilégier les légumes et les protéines (poisson, oeufs, légumineuses, noix, volaille, produits laitiers, viande) et gras de haute qualité (avocat, saumon, olives, chia, noix, oeufs, lin, etc.). La santé se gagne une bouchée à la fois.



Ce nouveau virus fait partie d'une famille de virus bien connue, à savoir les coronavirus responsables du rhume. Cette nouvelle version du virus est beaucoup plus agressive et se transmet plus facilement, affecte à la fois le nez et la gorge, comme un rhume, en plus de se propager potentiellement aux poumons où elle provoque une pneumonie. Le nouveau coronavirus a été nommé SRAS-CoV-2 (syndrome respiratoire aigu sévère avec virus Corona numéro 2; le numéro 1 étant lié à un ancien épisode identifié entre autres à Toronto en 2003). Il est moins mortel que le SRAS-CoV1 (2003) ou le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient, MERS-CoV, détecté pour la première fois en 2012. Ce nouveau virus SRAS-CoV-2 peut provoquer une maladie appelée COVID-19 - virus Corona, année 2019. (Corona Virus Disease 2019)

Le SRAS-CoV2 a de graves répercussions sur certains individus, alors qu'environ 80 % des individus présentent les symptômes d'un simple rhume ou aucun symptôme du tout. Les enfants peuvent avoir un simple nez qui coule sans raison de se méfier; pourtant, ils pourraient propager la maladie dans leur entourage, y compris à leurs grands-parents qui sont plus vulnérables, ainsi qu'à leurs parents. Il y a une controverse à savoir si les enfants sont autant à risque d'infection et s'ils peuvent infecter autant que les adultes. La plupart des études ont limité les prélèvements de gorge uniquement aux enfants symptomatiques, alors que lorsqu'ils sont infectés, les enfants ne présentent généralement pas de symptômes. Pourtant, nous savons que les adultes infectés sans symptômes propagent la maladie. Les jeunes enfants semblent moins susceptibles de propager la maladie s'ils sont infectés, alors que les enfants plus âgés (10-12 ans) semblent la propager autant que les adultes.

Il existe deux études bien conçues qui permettent de savoir si les enfants sont autant à risque d'être infectés que les adultes. Dans l'étude réalisée en Islande, les jeunes enfants étaient deux fois moins porteurs du virus que les enfants plus âgés ou les adultes (NEJM Gudbjartsson 2020). Parmi les enfants ayant voyagé ou ayant été exposés à une personne infectée connue, indépendamment des symptômes respiratoires de l'enfant, 1 enfant sur 14 (7 %) parmi les moins de 10 ans et 1 enfant sur 7 (14 %) âgés de plus de 10 ans était porteur du virus, un taux semblable aux autres soit 1 sur 7 (13 %) qui avait voyagé ou qui avait été exposé. Dans la 2e étude, les enfants chinois étaient tout autant à risque d'être infectés que les adultes une fois exposés à un cas, quel que soit leur âge, estimé à 1 sur 14 (7 %) (Lancet infectious Disease Q Bi 2020 Epidemiology and transmission of COVID-19 in 391 cases and their 1286 of their close contacts in Shenzhen, China: a retrospective cohort study). Bien que les chiffres puissent sembler différents, ils confirment que les enfants peuvent également être infectés.

Les enfants sont considérés comme moins susceptibles de développer les formes les plus graves de l'infection, mais ne sont pas toujours épargnés. Les enfants souffrant de problèmes de santé graves sont particulièrement exposés à un risque accru de COVID-19 grave. Les enfants peuvent également démontrer des formes inhabituelles de maladie comme des taches rouges sur la peau. Il y a une augmentation d'une maladie rare, la maladie de Kawasaki, une maladie des artères inflammées qui est actuellement soupçonnée d'être une manifestation tardive d'une infection subclinique (subtile) à la COVID-19, le syndrome inflammatoire multisystémique pédiatrique avec orteils COVID, le syndrome d'activation des macrophages (un syndrome de tempête de cytokines, une inflammation incontrôlée) (CMAJ 2020. doi: 10.1503/cmaj.201600; early-released September 9, 2020 H Tam, Pediatric inflammatory multisystem syndrome temporally associated with COVID-19 a spectrum of disease with many names.).

En ce qui concerne le fait de savoir si les enfants peuvent ou non propager la maladie autant que les adultes, pendant la plus longue partie de cette première vague de l'épidémie, on pensait qu'ils ne propageaient pas la maladie. Dans une étude allemande limitée à ceux présentant des symptômes respiratoires suspectés d'être ceux liés à la COVID-19 (Jones, Mühlemann, Drosten et al An analysis of SARS-CoV-2 viral load by patient age, 2020), la concentration du virus (charge virale) était tout aussi intense chez les enfants que chez les adultes, soulevant la question de savoir s'ils pouvaient propager la maladie ou non. D'une part, s'ils ne toussent pas autant, cela diminue potentiellement la propagation, en plus du fait que le volume d'air dans leurs poumons est plus petit, ce qui diminue la propagation de la maladie. D'un autre côté, en tant qu'enfants, ils peuvent chanter, crier et sont plus susceptibles de serrer leurs amis dans leurs bras, d'être étreints et de ne pas respecter la distanciation sociale, augmentant ainsi le potentiel de propagation de la maladie. Ajoutant à l'incertitude, le fait que les écoles ont été fermées dans presque tous les pays, ce qui limite les données disponibles. Ainsi, nous ne savons pas dans quelle mesure les enfants peuvent contribuer à la propagation de la maladie, mais il y a toutes les raisons de croire que, comme pour les autres infections virales respiratoires, les plus jeunes y contribuent probablement dans une moindre mesure que les adultes.

Afin de limiter la propagation de la maladie, même avec des symptômes bénins; il est de la plus haute importance que chacun respecte les directives établies par les autorités sanitaires. Toute personne présentant des symptômes pouvant être dus à la COVID-19 doit rester en isolement pendant une période de 14 jours et contacter les autorités en composant le 1 877 644-4545 et suivre leurs instructions.

Les personnes exemptes de symptômes respiratoires sont invitées à restreindre les contacts publics, à rester en quarantaine lorsque cela est indiqué et à respecter les directives établies par les autorités de santé publique. Ceux qui ne présentent pas de symptômes respiratoires et qui doivent aller faire leurs courses ou travailler à l'extérieur de leur domicile doivent se couvrir la bouche et le nez avec un masque fait maison de 3 épaisseurs*, un bandana, un morceau de tissu ou un masque de procédure (masque de dentiste/chirurgien) à partir du moment où ils sortent de chez eux, jusqu'au retour, sauf pour manger. De plus, toutes les mesures d'hygiène (lavage fréquent des mains, toux/éternuements dans le coude, ne pas toucher son visage, etc.) doivent être appliquées. Toutes ces mesures devraient continuer à être appliquées jusqu'à ce qu'un vaccin soit mis à disposition et ait été reçu par une forte proportion de la population et que les autorités lèvent ces exigences. Le port d'un masque fait maison aide à réduire la probabilité d'attraper et de propager la maladie si vous l'avez, avec ou sans symptômes.

C'est quelque chose que vous pouvez et devez faire. Protégeons-nous. Et protégeons tout le monde. Portez un masque. Pour plus d'informations sur la fabrication de vos propres masques, veuillez consulter le site :

★ <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/prevention-risques/instructions-cousu-non-cousu-masques-couvre-visage-non-medicaux.html>

Qui est plus à risque de développer la COVID-19 ?



Les voyages ont été et restent un facteur de risque majeur. Dans la phase initiale de la pandémie, les voyageurs en général et les voyageurs en Asie, en Europe et aux États-Unis, étaient les plus à risque (en avion, en bateau, en voiture ou autre). Pour le moment, comme les déplacements ont été largement réduits, cela ne représente plus une grande proportion des cas, mais à mesure que le franchissement des frontières reprend, les voyages pourront à nouveau être responsables d'un grand nombre de cas. En fait, la simple visite d'un aéroport ou d'une gare est susceptible d'être un facteur de risque important, sans même avoir pris l'avion. Les conditions sociosanitaires dans lesquelles vous vivez peuvent être un facteur de risque. Les données doivent être corrigées pour tenir compte de la densité de population et sont disponibles sur le site Web de CBC. <https://www.cbc.ca/news/canada/montreal/numbers-covid-19-coronavirus-quebec-april-1-1.5518397>.

Vivre dans une ville à haute densité est plus risqué que de vivre à la campagne.

Vivre dans un logement à haute densité (comme des tours d'appartements avec ascenseurs et espaces communs) est plus risqué que de vivre dans un logement à faible densité (maison individuelle).

Le fait de partager un dortoir ou une zone de vie commune comme le font les étudiants universitaires, les pompiers, le personnel militaire et les travailleurs agricoles saisonniers augmente la durée d'exposition et la probabilité d'attraper le virus.

Comme tout le monde le sait désormais, les personnes vivant en CHSLD sont les plus susceptibles d'avoir une infection en raison de leur état de santé qui les conduit à y vivre ainsi que de la ventilation partagée, des aidants partagés et des espaces partagés où ils passent la plupart de leur temps, facilitant malheureusement la propagation de la maladie. Dans une moindre mesure, dans les résidences privées pour personnes âgées, la probabilité d'infection et d'infections graves augmente pour les mêmes raisons. Les personnes vivant en CHSLD et en résidences privées pour personnes âgées représentent 80 % du bilan des décès liés à la COVID-19.

Être un travailleur de la santé, en particulier si les mesures de protection individuelle échouent, est associé à un risque accru de maladie. Les travailleurs de la santé représentent 20 % de tous les cas (Montreal Gazette, 13 mai 2020, Jason Magder).

Le fait de vivre dans le même foyer qu'une personne connue pour avoir la COVID-19 est associé à 1 chance sur 9 (11 %) d'être infecté (Qifang Bi Lancet infectious Disease Q Bi 2020 Epidemiology and transmission of COVID-19 in 391 cases and their 1286 of their close contacts in Shenzhen, China: a retrospective cohort study). D'après la même étude, passer beaucoup de temps avec une personne infectée comporte 1 chance sur 8 (13 %) d'être également infectée. Partager un repas avec une personne infectée est associé à 1 chance sur 11 (9 %) de développer l'infection.

La pollution et les irritants respiratoires dus aux incendies de forêt qui se produisent actuellement sur la côte ouest américaine n'ont pas encore été étudiés comme facteurs de risque de la COVID-19, mais sont connus pour causer une inflammation des voies respiratoires, augmentant probablement la vulnérabilité au virus.

Fumer la cigarette, le cigare, la chicha ou le cannabis augmente le risque d'infection.

Vous pouvez réduire votre consommation ou cesser de fumer. Pour plus d'informations, contactez Québec sans tabac <https://quebecsanstabac.ca/jarrete/inscription/etape1>

Vous pouvez réduire la fumée secondaire pour ceux qui partagent le même logement.

Facteurs de risque de COVID-19 sévère

Les personnes les plus à risque de rencontrer des complications graves ont été identifiées par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS, le comité scientifique du ministère de la Santé). Selon le document du 27 mars 2020, ils ont été identifiés comme:

- Personnes de tous âges souffrant de maladies du système respiratoire
- Personnes de tous âges souffrant de maladies cardiovasculaires
- Personnes de tous âges souffrant d'hypertension
- Les personnes dont le système immunitaire est perturbé
- Personnes de plus de 65 ans

Le CDC et le Haut Conseil de la santé publique (France) ciblent également d'autres groupes. En règle générale, plus un individu est malade avec de nombreuses conditions hors de contrôle avant d'être infecté par le SRAS-CoV-2, plus les défis sont grands une fois que l'infection a été détectée.

À l'heure actuelle, l'apnée obstructive du sommeil a fait l'objet d'un seul article de recherche démontrant une multiplication par trois du nombre d'infections sévères et une mortalité précoce accrue (étude CORONADO 2020) chez les patients diabétiques.

Dans la population générale, l'apnée obstructive du sommeil a été liée à l'hypertension artérielle, à la cardiopathie athérosclérotique (angine, crise cardiaque), au diabète et à l'obésité et se rencontre souvent chez les personnes de plus de 65 ans. Ce sont les mêmes facteurs de risque pour une infection plus sévère à la COVID-19. On s'attend - sans aucune preuve établie à ce jour - à ce que l'apnée obstructive du sommeil augmente le risque d'infections plus graves non seulement chez les personnes atteintes de diabète, mais dans la population générale.

Deux médicaments ont fait l'objet de discussions au début de la pandémie, car certains ont fait valoir qu'ils pourraient augmenter la gravité de l'infection. Concernant les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), pour le moment, nous ne disposons pas de preuves d'une aggravation de la maladie en cas d'utilisation et les experts recommandent de poursuivre votre traitement (voir rubrique Fièvre). Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA) ont été longuement discutés. Ceux-ci sont principalement utilisés pour traiter l'hypertension artérielle, les problèmes rénaux liés au diabète et l'insuffisance cardiaque. Là encore, les experts demandent maintenant de NE PAS écarter ce médicament important en raison de l'absence de données clairement incriminantes. Si vous prenez ces médicaments et avez des inquiétudes, parlez-en à votre médecin.

L'âge, quel que soit l'état de santé, est un facteur de risque d'infection plus grave. Même si le risque est plus faible chez les jeunes adultes et les enfants, le risque est toujours présent.

Les personnes présentant l'une des trois maladies chroniques (diabète, maladie cardiovasculaire ou maladie pulmonaire chronique) étaient 6 fois plus susceptibles de nécessiter une hospitalisation pour des complications liées à la COVID-19. Un peu moins de la moitié (45 %) des personnes atteintes de l'une de ces trois maladies chroniques ont dû être hospitalisées, comparativement à 1 sur 12 (7,8 %) parmi celles n'ayant aucune des trois maladies chroniques (CDC MMWR Weekly / June 19, 2020 / 69(24);759–765). Les décès sont survenus 12 fois plus fréquemment chez les personnes atteintes d'au moins une de ces trois maladies (19,5 %) par rapport à celles n'en présentant aucune (1,6 %). Ainsi, un état de santé chronique plus mauvais est un facteur de risque, mais même en bonne santé, les individus peuvent avoir à lutter féroce contre le virus. L'apnée obstructive du sommeil n'a pas été prise en compte dans cette étude.

L'apnée obstructive du sommeil peut présenter un risque accru d'infection si elle n'est pas traitée, car une inflammation incontrôlée des voies respiratoires diminue les mécanismes de défense et augmente la micro-aspiration. Cependant, il n'y a pas de données publiées sur l'AOS en tant que facteur de risque d'infection.

Les patients souffrant d'apnée obstructive du sommeil partagent souvent les facteurs de risque accrus d'une forme plus sévère de COVID-19, à savoir qu'ils sont plus susceptibles d'être obèses (indice de masse corporelle supérieur à 30, calculez votre indice de masse corporelle au https://www.nhlbi.nih.gov/health/educational/lose_wt/BMI/bmi-m d'avoir le diabète, d'avoir une maladie cardiovasculaire ou une maladie pulmonaire chronique que ceux sans AOS, par conséquent, on soupçonnerait une augmentation de la gravité de l'infection. Cependant, il n'y a pas de données publiées à l'exception d'une seule étude dans une population française diabétique de patients hospitalisés.

Dans l'étude CORONADO (Cariou, Diabetologia 2020 août; 63 (8): 1500-1515. Doi: 10.1007 / s00125-020-05180-x. Epub 2020 29 mai), parmi 1307 personnes diabétiques (88 % de type 2, âge moyen de 70) hospitalisées à cause de la COVID-19, un tiers de celles-ci ont dû être admises à l'unité de soins intensifs et 11 % sont décédées après 7 jours. L'apnée obstructive du sommeil était associée à une multiplication par 3 de la mortalité à 7 jours. L'âge et l'apnée obstructive du sommeil étaient les deux principaux facteurs prédictifs de décès prématuré. Dans cette étude, l'apnée obstructive du sommeil et non l'indice de masse corporelle (une mesure indirecte de l'obésité) était prédictive de complications graves. Les multiples autres études qui considéraient uniquement l'indice de masse corporelle comme un facteur de risque de la COVID-19 sévère et ne se penchaient pas sur l'apnée obstructive du sommeil en soi, ont peut-être manqué le fait que ce n'est pas la simple augmentation de tissus adipeux qui était la cause de Covid grave, mais plutôt l'apnée obstructive du sommeil cachée.



L'apparition initiale de la fièvre dans le contexte de la COVID-19 est un mécanisme de défense contre l'infection. Son absence dans d'autres infections respiratoires est un mauvais signe. Si plusieurs s'empressent, dès la montée de la température, de l'abaisser, il y a lieu de s'interroger sur les bienfaits d'empêcher les mécanismes de défense naturels du corps, surtout quand il n'existe pas de traitement spécifique contre le virus.

Plus un adulte est jeune avec un coeur, des poumons, un cerveau et des reins en santé, plus il tolérera une température élevée.

On pourra l'abaisser légèrement au besoin, mais sans viser à la corriger complètement.

On pourra aussi compenser les pertes de liquides et de sel accrues en buvant du bouillon ou de la soupe, qui sont déjà très salés.

On peut également se peser et viser à maintenir son poids relativement stable, la perte d'eau étant la cause principale de la perte rapide de poids.

L'état de santé préexistant de certains individus exige qu'on intervienne rapidement pour abaisser la température. Dans ce cas, on préférera utiliser soit de la glace (tête, cou, le dessous des bras, les aines), un bain frais ou encore, de l'acétaminophène (Atasol, Tylenol). Au début de la pandémie, des appels ont été lancés pour éviter spécifiquement les anti-inflammatoires non stéroïdiens AINS (Advil, Motrin, Aspirine, Anaprox, Naprosyn, etc.) pour abaisser la température si possible, mais cela a été remis en question et il n'y a pas d'orientation claire à ce jour. Les AINS sont connus pour causer des complications rénales et cela pourrait être un problème parmi les cas les plus graves. Ceux qui prennent de l'aspirine (salicylate) ou des AINS de façon chronique pour la prévention cardiovasculaire, l'arthrite, la douleur chronique, les migraines ou d'autres affections chroniques ne doivent pas arrêter leur traitement. L'Organisation mondiale de la santé a déclaré qu'il n'y avait aucune preuve d'une mortalité accrue parmi les gens atteints de la COVID-19 qui prenaient des AINS (Giollo A, Adami G, Gatti D, et al Coronavirus disease 19 (Covid-19) and non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAID) *Annals of the Rheumatic Diseases* Published Online First: 22 April 2020. doi: 10.1136/annrheumdis-2020-217598).

Remplacer les liquides et le sel perdus à cause de la fièvre est un exercice plus délicat chez les individus ayant une atteinte cardiaque ou rénale avancée.

Connaître votre poids lorsque vous êtes dans votre meilleure forme est utile et le maintenir relativement constant est primordial, tout comme le fait d'être conscient de votre niveau d'essoufflement et d'enflure aux pieds. L'exercice est plus complexe, car on ne veut pas trop remplacer les liquides et le sel perdu et devenir essoufflé avec des pieds/chevilles gonflés, mais on ne veut pas non plus être déshydraté et étourdi.

Si vous faites de la fièvre et pensez avoir la COVID-19, il est important d'appeler la santé publique au 1 877 644-4545 et de leur mentionner vos conditions médicales.

Communiquez avec votre médecin de famille ou vos médecins spécialistes au besoin.

Trouver un équilibre entre les avantages et les inconvénients de la fièvre

Il s'agit d'une liste non exhaustive de conditions médicales dans lesquelles tenter d'abaisser la température est probablement bénéfique plutôt que nuisible. Une discussion avec vos médecins est encouragée.

- Insuffisance cardiaque, surtout si elle est plus avancée
- Maladie cardiaque athérosclérotique
- Convulsion fébrile
- Épilepsie
- Prédilection aux chutes de pression en position debout (hypotension orthostatique)
- Syndrome de tachycardie orthostatique posturale
- Risque de chutes en raison d'une pression artérielle basse
- Santé précaire
- Problèmes émergents régulièrement lorsque la température s'est élevée dans le passé

En résumé,

l'apnée obstructive du sommeil :

- Est une condition inflammatoire
- Facilite les pneumonies d'aspiration
- Survient souvent chez des individus plus âgés
- Facilite les caillots sanguins
- Est souvent associée à d'autres conditions chroniques mettant l'individu plus à risque d'infection sévère

En raison du manque de littérature publiée, nous ne sommes pas en mesure de dire si l'apnée obstructive du sommeil modifie le risque d'infection grave, sauf chez les diabétiques, mais il est peu probable qu'elle soit bénéfique.

Le traitement de l'apnée obstructive du sommeil diminue l'inflammation, nonobstant d'autres avantages, tandis que les complications graves résultant de la COVID-19 sont liées à une inflammation pulmonaire incontrôlable.

Nous sommes encore plus loin de savoir si le traitement de l'apnée obstructive du sommeil peut modifier le risque de contracter l'infection; et si nous pouvons améliorer le résultat. Cependant, il est peu probable que de mettre fin au traitement profite de quelque façon que ce soit au patient.

Le 26 mars 2020, le sous-comité ministériel de la Santé et des Services sociaux du Québec, sous la présidence de la Dre Diane Poirier, a publié son Guide de procédures techniques concernant les patients hospitalisés. Il se lit comme suit : « Les patients porteurs de pathologies requérant l'usage chronique de CPAP ou ventilation non invasive doivent pouvoir poursuivre ces thérapies essentielles malgré le contexte de pandémie. Indépendamment de leur statut COVID-19, ces patients doivent idéalement être pris en charge dans des salles à pression négative. L'usage de l'appareil et du masque personnels du patient est fortement recommandé. »

Poursuivre son traitement CPAP en milieu hospitalier



Si vous êtes déjà traité avec CPAP, APAP, bi-niveau ou ventilateur à la maison, que ce soit pour l'apnée obstructive du sommeil, l'apnée centrale du sommeil, le syndrome d'obésité-hypoventilation, la maladie neuromusculaire ou autre, il faut poursuivre votre traitement, même en milieu hospitalier, advenant une hospitalisation, que vous montriez ou non des signes de l'infection SRAS-CoV-2.

Des mesures strictes doivent être mises en œuvre pour protéger le personnel soignant. La thérapie par pression positive peut contaminer l'air environnant (transmission aéroportée). Lorsque les travailleurs de la santé respectent strictement les mesures de protection, le risque de développer une infection à cause des patients atteints de COVID-19 utilisant un CPAP ou un ventilateur est très faible. Le risque est beaucoup plus élevé lors de la prise en charge de cas de COVID-19 non encore diagnostiqués sans protections appropriées. Des modifications à votre appareil, avec une nouvelle configuration d'échappement ou un changement d'appareil sont une possibilité. Vous pourriez être dirigé vers une unité spéciale avec une meilleure ingénierie, y compris un flux d'air extérieur (pression négative). Si votre état est tel que le traitement par pression positive peut être interrompu pendant une courte période, il se peut que le médecin de l'hôpital juge qu'il y a plus de préjudices potentiels pour le personnel si vous utilisez votre appareil que de préjudice temporaire pour vous, si vous ne l'utilisez pas. La décision sera basée sur un jugement clinique.

Gardez à l'esprit que l'équilibre des avantages et des inconvénients n'est pas le même dans l'environnement hospitalier, comparativement à votre domicile ou même à un environnement de travail qui se rapproche d'un environnement domestique où vous partagez un espace pour vous nourrir et vous coucher pendant plusieurs jours (pompiers, personnel militaire, ouvriers agricoles, etc.).



1. Évitez de dormir sur le dos ou relevez la tête de lit (des oreillers inclinés sont disponibles chez Côté Santé).
2. Certains ressentiront des bénéfices en traitant leurs allergies, même en dehors de la saison des allergies, à l'aide d'un corticostéroïde nasal (disponible SANS ordonnance auprès du pharmacien) ou d'un antihistaminique (également sans ordonnance requise).
3. Évitez les irritants respiratoires (le feu de cheminée, les parfums, les produits nettoyants forts, la cigarette, la poussière, etc.).
4. Essayez un dilateur nasal externe (comme le Breathe Right, vendu sans ordonnance en pharmacie) qui pourra atténuer un peu la sévérité.
5. Évitez l'alcool, les somnifères, les narcotiques et les relaxants musculaires qui ont le potentiel d'augmenter l'apnée obstructive du sommeil, ralentissent excessivement votre respiration (hypoventilation) tandis que les narcotiques peuvent en plus créer une apnée centrale du sommeil.

Nous encourageons tous ceux qui soupçonnent un AOS ou un trouble respiratoire lié au sommeil à obtenir un diagnostic et une prise en charge appropriés.

6. Si possible, poursuivez vos efforts pour perdre tout excès de graisse et développer une plus grande masse musculaire, le cas échéant. Arrêtez de manger; nourrissez-vous! Bougez! Dormez! Soyez en bonne santé et heureux!
7. Si vous souhaitez perdre du poids, réduisez les portions, évitez les sucres et les féculents (pain, pâtes, patates, etc.), mangez des noix, des légumes et des protéines (viande, volaille, poisson, oeuf, légumineuses, tofu et dérivés du soya, principalement). De plus, réduire les sucres et féculents aide à être plus vigilant et moins somnolent.

Côté Santé offre ses services de tests de sommeil, ses protocoles de traitement et son suivi annuel régulier de ces conditions chroniques avec des protocoles et des procédures révisés et adaptés à la nouvelle réalité. Côté Santé demeure ouvert pour les situations urgentes lors de la 1^{ère} vague de la pandémie et espère pouvoir continuer à servir la population dans les mois à venir. Nous vous souhaitons des nuits sans inflammation, reposantes et des jours en santé. Les mesures d'atténuation de l'apnée obstructive du sommeil sont à votre portée.



QUE FAIRE DANS LE CONTEXTE DE LA COVID-19?

LES DIFFÉRENTS SCÉNARIOS	Problèmes de respiration durant le sommeil sans AOS*, avec CPAP, ventilateur ou bi-niveau				
	AOS* TRAITÉE AVEC CPAP	AOS* TRAITÉE AVEC ORTHÈSE	AOS* PROUVÉE, MAIS NON TRAITÉE	AOS* SUSPECTÉE, MAIS NON PROUVÉE	
AUCUN SYMPTÔME DE LA COVID-19	SITUATION 1 PAGE 16	SITUATION 2 PAGE 17	SITUATION 3 PAGE 18	SITUATION 4 PAGE 19	SITUATION 5 PAGE 20
SYMPTÔMES DE LA COVID-19	SITUATION 6 PAGES 21-23	SITUATION 7 PAGES 21-23	SITUATION 8 PAGE 24	SITUATION 9 PAGE 25	SITUATION 10 PAGE 26

Ce tableau s'applique à toute condition respiratoire chronique nécessitant une pression positive à domicile de façon chronique, que ce soit un CPAP, APAP, bi-niveau ou un ventilateur. Pour alléger le texte, et parce qu'il s'agit de l'indication la plus fréquente de traitement chronique par pression positive, les termes apnée obstructive du sommeil et CPAP seront utilisés dans le texte.

* AOS : apnée obstructive du sommeil



JE FAIS DE L'APNÉE OBSTRUCTIVE DU SOMMEIL, je n'ai pas de symptômes de la COVID-19 et je suis traité par pression positive.

Vous n'avez pas de symptômes, tels que de la toux, de la fièvre, un essoufflement, une fatigue extrême, ni une perte soudaine de l'odorat suggérant la COVID-19.

Si vous êtes déjà traité, bravo! Continuez votre traitement par pression positive.

A- Traitement par pression positive

Assurez vous de bien ajuster le masque ou de le remplacer si vous avez des fuites persistantes. Le silicone du masque perd de sa souplesse et devient le foyer de bactéries après 6 mois. Il faut donc le changer à ce moment.

Un masque trop serré n'est pas efficace. Il risque de vous blesser, pourra empirer les fuites et les masques faciaux peuvent repousser la mâchoire du bas, bloquant ainsi davantage les voies respiratoires qu'on essaie justement de dégager.

Il est donc recommandé de le serrer au minimum pour éviter les fuites. Si ce n'est pas possible, on peut commander un autre masque, une autre grandeur ou se débrouiller avec le masque en notre possession.

Si vous avez un masque facial et un autre type de masque, préférer le masque facial, s'il est étanche. Côté Santé est ouvert pour remplacer les masques et, s'il devait y avoir un autre arrêt dû au confinement, continuera de répondre à ces priorités.

B- Traitement par pression positive ou orthèse en alternance

Dans le cas où vous avez à la fois un appareil à pression positive et une orthèse appareil buccal, et non un protège dents pour le meulage! plaque occlusale contre le bruxisme (grincement et serrement des dents) qui sont tout aussi efficaces pour soulager vos symptômes, certains suggéreront que l'orthèse doit être privilégiée, car il n'y a pas d'aérosolisation possible du virus avec cette dernière, dans le cas peu probable où vous êtes porteur du virus et ne présentez aucun symptôme.

Dans le cas peu probable où vous seriez sans symptôme et déjà infecté par le virus, on ne sait pas si continuer votre traitement par CPAP augmente considérablement la propagation du virus dans le ménage, car ceux qui habitent avec vous sont déjà exposés en mangeant, en riant, en vivant tout simplement avec vous, et en passant déjà un grand nombre d'heures en votre présence. Le risque supplémentaire est probablement faible et ne vaut certainement pas la peine d'arrêter cette thérapie bénéfique pendant 2 ou 3 ans, ou jusqu'à ce qu'un contrôle efficace de la pandémie soit atteint. Arrêter le traitement pour une période aussi prolongée est présumé associé à plus de tort pour l'individu, sa famille et la société en raison des impacts sur le travail (absentéisme, présentéisme, accidents, invalidité), de l'augmentation des accidents de la route, de l'humeur plus dépressive et de la dépression, du trouble de stress post-traumatique, d'une moins bonne qualité de vie avec somnolence et manque d'énergie, d'une mauvaise qualité du sommeil, d'une altération des fonctions neurocognitives, du développement de l'hypertension artérielle ou d'un moins bon contrôle de l'hypertension artérielle déjà présente, d'une plus grande nécessité de soins de santé, etc. Enfin, parmi les patients ayant de l'apnée plus sévère, il pourrait y avoir plus de complications cardiovasculaires et même de décès dus au syndrome d'apnée du sommeil non traité. Les patients sous ventilateur ou biniveau et certains patients sous CPAP/APAP ont d'autres troubles respiratoires du sommeil en plus de l'AOS et ne doivent pas cesser le traitement.

Nous vous souhaitons des nuits sans inflammation et reposantes, ainsi que des journées en santé.

Je possède un appareil à pression positive (ventilateur à domicile, bi-niveau, CPAP, APAP) pour l'hypoventilation liée au sommeil, l'hypoxémie liée au sommeil, l'apnée centrale du sommeil avec ou sans apnée obstructive du sommeil.

Vous n'avez pas de symptômes, tels que de la toux, de la fièvre, un essoufflement, une fatigue extrême, ni une perte soudaine de l'odorat suggérant la COVID-19.

Si vous êtes déjà traité Félicitations!

Vous pourriez avoir une affection neurologique centrale, une maladie neuromusculaire, une insuffisance cardiaque avancée, une colonne et des côtes déformées (cyphoscoliose), une obésité altérant la respiration, la prise de narcotiques ou d'autres substances altérant votre respiration pendant le sommeil ou des problèmes respiratoires sous-jacents avancés avec insuffisance respiratoire qui conduisent à un diagnostic de trouble respiratoire lié au sommeil autre que l'apnée obstructive du sommeil.

Votre traitement ne doit pas être interrompu à moins de transiter vers un appareil de ventilation de soins intensifs qui a une meilleure capacité pour soutenir les poumons gravement atteints ou d'avoir un appareil avec des filtres sur l'orifice d'échappement pour protéger le personnel.

JE FAIS DE L'APNÉE OBSTRUCTIVE DU SOMMEIL, je n'ai pas de symptômes de la COVID-19 et je suis traité par orthèse d'avancement de la mâchoire.

Vous n'avez pas de symptômes, tels que de la toux, de la fièvre, un essoufflement, une fatigue extrême, ni une perte soudaine de l'odorat suggérant la COVID-19.

Si vous êtes déjà traité, bravo!

Continuer le traitement par orthèse d'avancement de la mâchoire.

Si vous alternez entre une orthèse et un traitement par pression positive, il est préférable de privilégier l'orthèse si elle est tout aussi bénéfique et tolérée.

Si vous devez utiliser en combinaison l'orthèse et la pression positive, continuer les 2 traitements ensemble et lisez les recommandations de la situation 1.

Continuez de suivre les recommandations de la santé publique.

Nous vous souhaitons de bonnes nuits reposantes, sans inflammation et des journées en santé.

JE FAIS DE L'APNÉE OBSTRUCTIVE DU SOMMEIL, je n'ai pas de symptômes de la COVID-19 mais je ne suis pas encore traité!

Vous n'avez pas de symptômes, tels que de la toux, de la fièvre, un essoufflement, une fatigue extrême, ni une perte soudaine de l'odorat suggérant la COVID-19.

Cette situation pourrait s'appliquer à vous si vous avez eu une chirurgie contre le ronflement ou l'apnée obstructive du sommeil (UPPP, chirurgie bariatrique, chirurgie maxillo-faciale) et qu'aucun test n'a encore été fait pour démontrer que l'apnée est disparue, surtout si vous avez encore des manifestations du syndrome. Cette situation pourrait également s'appliquer à un individu qui a subi un test récemment ou il y a quelque temps, et pour qui la pression positive, l'orthèse ou une chirurgie n'ont pas été efficaces.

Si vous possédez déjà un équipement à pression positive, vous devriez recommencer le traitement. Mais d'abord, il doit probablement être réajusté et un nouveau masque peut être nécessaire. Si vous décidez d'utiliser d'abord l'appareil tel qu'il a été ajusté et que vous ressentez une gêne, cela est probablement dû à ses ajustements inappropriés aux conditions actuelles, ou au fait que le silicone du masque se soit détérioré. Contactez-nous pour savoir si vous êtes éligible au titrage du protocole Tandem®. En attendant, veuillez appliquer les mesures de mitigation (voir page 13).

Si vous avez déjà une orthèse, tentez également de l'utiliser, bien qu'il se peut que votre dentition ait évolué et que l'avancement soit plus grand que ce qui était prévu. Les bureaux de dentiste sont ouverts. Communiquez avec le dentiste ayant ajusté votre orthèse, afin de savoir si un réajustement peut être effectué et assurez-vous de faire valider l'ajustement dans un laboratoire médical du sommeil supervisé.

Appelez-nous si vous n'êtes pas traité et souhaitez commencer le traitement. Nous vous aiderons à naviguer à travers les différentes étapes pour améliorer les chances d'un traitement personnalisé réussi.

Je pense faire de l'apnée obstructive du sommeil, mais je n'ai pas encore fait de test. Je n'ai pas de symptômes de la COVID-19.

Vous n'avez pas de symptômes, tels que de la toux, de la fièvre, un essoufflement, une fatigue extrême, ni une perte soudaine de l'odorat suggérant la COVID-19.

Je ne suis pas encore traité. Est-ce que je peux prendre le vieil appareil d'un copain?

Nous ne recommandons PAS l'utilisation d'un appareil ajusté pour autrui, non désinfecté et de surcroît, dans un contexte de diagnostic non posé. Avant de traiter un patient, le médecin doit justifier son traitement, c'est-à-dire qu'il doit démontrer la maladie. Utiliser l'appareil d'autrui non désinfecté vous expose à un risque d'infection et il est peu probable que l'ajustement du masque et de la pression vous conviennent. C'est comparable au fait de piger au hasard une paire de lunettes dans un grand bassin et de penser qu'on pourra bien voir pour conduire...ou encore prendre une paire de bottines de randonnée au hasard et de tenter de monter l'Everest...Si vous décidez d'être traité, faites vous l'honneur d'être traité adéquatement.

Si vous pensez souffrir d'apnée obstructive du sommeil, que votre état actuel vous expose à un plus grand risque d'infection liée à la COVID-19, que vous présentez des symptômes d'apnée, ou que vous avez des conditions associées à l'apnée obstructive du sommeil (haute pression, angine du cœur, crise de cœur, paralysie, dépression, obésité, diabète de type 2, etc.) contactez Côté Santé. Nous collecterons certaines données et pourrons alors communiquer avec votre médecin pour avoir une ordonnance. Même lors de la première vague de COVID-19, nous sommes restés ouverts, avons évalué et traité ceux qui répondaient aux critères de soins d'urgence, tout en utilisant des mesures de mitigation avec nos autres patients, jusqu'à ce que nous puissions tester et traiter.

En initiant ces démarches, appliquer les mesures de mitigation que vous retrouverez à la page 13.

Continuez de suivre les recommandations de la santé publique.

Nous vous souhaitons de bonnes nuits reposantes, sans inflammation, et des journées en santé.

Si vous êtes traité par pression positive et que vous avez des symptômes, tels que de la toux, de la fièvre, un essoufflement, une fatigue extrême, ou une perte soudaine de l'odorat, appelez le 1 877 644 4545, afin de savoir si vous pourriez avoir la COVID-19.

https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/sante/documents/Problemes_de_sante/19-210-30FA_Guide-aux-soins_francais.pdf?1584985897

Avec toute infection respiratoire, incluant la COVID-19, il faut pratiquer l'hygiène des mains et l'étiquette respiratoire, afin d'éviter la transmission.

Si vous suspectez être atteint de la COVID-19, vous devez vous isoler des autres personnes habitant sous le même toit. Retirez-vous dans votre chambre et fermez la porte. C'est aussi le temps de faire dormir votre partenaire...sur le divan.

Si vous avez la COVID-19, les personnes près de vous sont déjà à risque d'attraper l'infection, mais la transmission est loin d'être certaine. Comme mentionné précédemment, vivre dans le même ménage qu'une personne connue pour avoir la COVID-19 est associé à 1 chance sur 9 (11 %) d'être infecté (Qifang Bi Lancet infectious Disease Q Bi 2020). Ce que l'on ne sait pas, toutefois, c'est l'impact sur ces chiffres si un membre du ménage positif à la COVID-19 dort avec un CPAP. Le risque est probablement accru pour ceux qui partagent le lit, la chambre, les espaces communs de la maison, ainsi que les espaces partagés dans le bâtiment, par ordre décroissant. Cependant, l'ampleur de l'augmentation n'est pas connue et personne ne s'est penché sur la question pour le moment. L'impact sur les autres dépendra des efforts faits pour limiter la propagation (lavage des mains et des surfaces, étiquette respiratoire), de la charge virale (degré de concentration du virus dans les voies respiratoires), du volume et de la force de la toux mais aussi de la vulnérabilité des autres individus, de l'utilisation des masques ou couvre visage et de la ventilation.

Dans l'une des études les plus citées (ERJ 2019 Hui) utilisant de la fumée pour examiner la dispersion des particules aux niveaux les plus élevés de pression CPAP, tout en utilisant différents masques, les fuites pouvaient propulser des particules en suspension dans l'air jusqu'à 30 cm avec des masques nasaux par rapport au déplacement négligeable des particules lors de l'utilisation d'un masque facial. Ainsi, il n'y avait aucune fuite avec un masque facial bien ajusté qui semble donc sans danger, alors que le masque nasal permettait une dispersion à une distance pouvant atteindre le partenaire de lit. Des niveaux de pression inférieurs entraîneront une dispersion moindre. Avec les appareils bi-niveau (communément appelés par la marque de commerce BiPAP (C) plutôt que par leur nom générique de bi-niveau), les particules voyageront sur 1 mètre selon un modèle de simulation, et sur une plus grande distance si la pièce est petite ou mal ventilée, et la distance variera en fonction de la température de la pièce, du degré d'humidité, etc.

L'utilisation d'un masque de CPAP avec une bonne étanchéité est donc d'une importance capitale.

Bien que les masques nasaux et narinaires soient souvent plus confortables et moins encombrants, les fuites dans la pièce sont plus élevées qu'avec le masque facial, pire s'il y a respiration buccale, ce qui est problématique dans le contexte de la COVID-19.

Les masques faciaux seraient un choix préféré pour leur qualité d'étanchéité, mais nous avons encore très peu de données et on ne sait pas si ce modèle de fumée est représentatif de la réalité.

Si vous avez le choix, choisissez un masque facial bien ajusté (Eur Resp Rev Ferioli 2020).

Si votre masque fuit de partout, il est temps d'en acheter un autre ou de changer de marque. Revoyez en ligne comment ajuster adéquatement votre masque et si le problème persiste, communiquez avec votre fournisseur de soins Côté Santé pour une séance à distance. Nous pourrions regarder ensemble l'ajustement du masque, ou commander un masque de remplacement.

La transmission se fait non seulement par voie aérienne, mais aussi en touchant des objets. On ne sait pas si le traitement par pression positive augmente le risque pour les personnes qui vivent déjà avec vous. La situation est différente pour les travailleurs de la santé qui prendraient soin de vous en cas d'hospitalisation.

Comme précaution supplémentaire, notamment en présence d'individus vulnérables, il est conseillé d'augmenter la distanciation sociale dans le domicile lors de l'utilisation de la pression positive (APAP, CPAP, BiPAP, bi-niveau, ventilateur, servo-ventilateur, etc.) en maintenant la porte de la chambre fermée 24 h/24, sauf pour aller à la salle de bain et passer les assiettes.

Lorsque vous avez fini d'utiliser l'appareil, fermez d'abord la pression, PUIS retirez le masque afin que vos germes ne soient pas en suspension dans l'air.

Si vous toussiez dans le masque, essuyez le mucus avec une lingette nettoyante et jetez-la ensuite à la poubelle. Avant d'ouvrir la porte de la chambre, si la température le permet, aérez votre chambre en ouvrant une fenêtre extérieure pendant 10 minutes et fermez la porte de la chambre lorsque vous sortez, afin de limiter la propagation du virus.

Idéalement, si cela est possible, vous seriez seul à utiliser votre propre salle de bain.

Il est impératif que vous ne partagiez aucune serviette à main, débarbouillette ou serviette de bain avec les autres. Toutes les aires communes doivent être nettoyées après chacun de vos passages.

Si vous devez dormir dans le même espace que d'autres personnes, il faut soupeser les bénéfices liés à la poursuite de votre traitement, en tenant compte de votre état de santé avant le traitement, de vos autres conditions et de la gravité en terme d'oxygène anormal démontré par votre test, ainsi que les risques et la vulnérabilité possibles des personnes vivant avec vous. Une consultation avec un médecin devrait avoir lieu, mais il n'y aura pas de réponse claire ou universelle.

Identifiez votre masque, le tube, l'humidificateur et le compresseur avec votre nom et votre numéro de téléphone. Ayez une copie des paramètres de pression (une copie de la prescription ou le dernier téléchargement feront l'affaire. Si vous avez une copie de vos tests de sommeil, glissez-la avec la prescription dans le sac de votre appareil. Il est possible que les pressions soient modifiées advenant une admission à l'hôpital. C'est normal. Vous retournerez à vos pressions habituelles éventuellement. Il est possible que des modifications soient apportées à votre appareil, en particulier au niveau des filtres.

Le CPAP, ou son cousin le bi-niveau, a été utilisé avec succès pour traiter les premiers Chinois infectés par la COVID-19 admis en unité de soins intensifs, même si l'apnée obstructive du sommeil n'était pas un problème (JAMA Huang, 7 février 2020). Il facilite la respiration et l'oxygénation de jour et de nuit dans un cadre correctement supervisé.

Si certains suggèrent de considérer l'arrêt temporaire du CPAP/APAP pendant une infection active de la COVID-19, il faut considérer les risques de cesser cette thérapie dans le contexte particulier du patient et prendre des mesures pour minimiser la portée de cet arrêt de traitement (voir la section concernant les mesures de mitigation). Un arrêt pourrait être considéré si, par exemple, plusieurs personnes demeurent dans un espace restreint sans possibilité de s'isoler dans une chambre à coucher ou une autre pièce, alors que la personne avec apnée obstructive du sommeil a des symptômes légers ou modérés et que le test révélait des anomalies légères ou modérées. Il est important d'obtenir l'avis de votre médecin. Trouver l'équilibre entre les risques et les bénéfices est une tâche ardue. Ceux qui ont de l'hypoventilation nocturne, de l'insuffisance respiratoire chronique, une hypoxémie liée au sommeil, une maladie neuromusculaire ne doivent pas cesser le traitement par ventilation biniveau ou CPAP/APAP. Communiquez avec votre médecin au besoin.

Restez zen. Dormir fait partie du traitement.
Reposez vous!

J'ai de l'apnée obstructive du sommeil, je suis traité par orthèse et j'ai des symptômes de la COVID-19.

Si vous avez des symptômes, tels que de la toux, de la fièvre, de l'essoufflement, une fatigue extrême, ou une perte soudaine de l'odorat, appelez le 1 877 644 4545, afin de savoir si vous êtes atteint de la COVID-19.
https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/sante/documents/Problemes_de_sante/19-210-30FA_Guide-autosoins_francais.pdf?1584985897

Avec toute infection respiratoire, incluant la COVID-19, il faut pratiquer l'hygiène des mains et l'étiquette respiratoire, afin d'éviter la transmission.

Si vous suspectez être atteint de la COVID-19, vous devez vous isoler des autres personnes habitant sous le même toit.

Continuez votre traitement par orthèse d'avancement de la mâchoire et suivez les consignes de la santé publique.

Restez zen. Dormir fait partie du traitement.
Reposez vous.

J'ai de l'apnée obstructive du sommeil, je ne suis pas traité et j'ai des symptômes de la COVID-19.

Si vous avez des symptômes tels que de la toux, de la fièvre, ou de l'essoufflement, appelez la ligne 1 877 644 4545, afin de savoir si vous êtes atteint de la COVID-19.

<https://santemontreal.qc.ca/population/coronavirus-covid-19/>

En présence de toute infection respiratoire, incluant la COVID-19, il est important de pratiquer l'hygiène des mains et l'étiquette respiratoire, afin d'éviter la transmission.

Si vous suspectez être atteint de la COVID-19, vous devez vous isoler des autres personnes habitant sous le même toit et suivre les consignes de la santé publique.

Vous pourrez utiliser les mesures de mitigation de l'apnée obstructive du sommeil.

Sachez que lorsqu'un individu infecté à la COVID-19 est admis aux soins intensifs, même s'il n'a pas d'apnée obstructive du sommeil, il est possible qu'on le traite avec un CPAP ou son cousin, le bi-niveau, comme ce fut le cas des premiers individus infectés ou encore avec un ventilateur (JAMA Huang Feb 7, 2020).

Ces appareils corrigeront toute apnée obstructive du sommeil, soyez sans crainte. La priorité est l'infection. N'hésitez pas à faire part de vos doutes à l'équipe traitante.

Restez zen. Dormir fait partie du traitement.

Côté Santé sera là pour vous une fois l'infection passée. D'ici là, reposez-vous.

Je pense faire de l'apnée obstructive du sommeil, je ne suis pas traité et maintenant, j'ai des symptômes de la COVID-19.

Si vous avez des symptômes de toux, de fièvre ou d'essoufflement, appelez le 1 877 644 4545, afin de savoir si vous êtes atteint de la COVID-19.

https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/sante/documents/Problemes_de_sante/19-210-30FA_Guide-autosoins_francais.pdf?1584985897

En présence de toute infection respiratoire, incluant la COVID-19, il est important de pratiquer l'hygiène des mains et l'étiquette respiratoire, afin d'éviter la transmission.

Si vous suspectez être atteint de la COVID-19, vous devez vous isoler des autres personnes habitant sous le même toit et suivre les consignes de santé publique.

Vous pouvez utiliser les mesures de mitigation de l'apnée obstructive du sommeil.

Sachez que lorsqu'un individu infecté à la COVID-19 est admis aux soins intensifs, même s'il n'a pas d'apnée obstructive du sommeil, il est possible qu'on le traite avec un CPAP ou son cousin, le bi-niveau, comme ce fut le cas des premiers individus infectés ou encore avec un ventilateur (JAMA Huang, Feb 7, 2020).

Ces appareils corrigeront toute apnée obstructive du sommeil ainsi que tout autre problème respiratoire lié au sommeil, soyez sans crainte. La priorité est l'infection. N'hésitez pas à faire part de vos doutes à l'équipe traitante.

Restez zen. Dormir fait partie du traitement.

Côté Santé sera là pour vous une fois l'infection passée. D'ici là, reposez vous.

En plus des recommandations générales qui s'appliquent à tous, voici quelques recommandations plus spécifiques pour les individus présentant de l'apnée obstructive du sommeil :

1) Obtenez suffisamment d'heures de sommeil

Le sommeil est anti-inflammatoire, sert à maintenir nos défenses contre les infections et est nécessaire pour bien récupérer des maladies. Le sommeil est un besoin essentiel, plus important que boire et manger. Donnez-vous la chance de dormir.

2) Continuez à utiliser assidûment votre traitement contre l'apnée obstructive du sommeil

Le traitement de l'apnée obstructive du sommeil vous est bénéfique; il améliore la qualité du sommeil et la qualité de vie, stabilise l'humeur, réduit l'inflammation et stabilise la tension artérielle. Parmi les patients atteints d'une forme sévère de la COVID-19 et admis aux soins intensifs, 40 % ont été traités avec pression positive (CPAP ou bi-niveau), selon le rapport des premiers cas en Chine (JAMA Huang, Feb 7, 2020).

3) Maintenez une bonne hygiène

Il est important de se laver les mains avant d'installer et après avoir retiré votre appareil. Nettoyer votre visage avant de mettre le masque. Éviter de vous toucher le visage, la bouche, les yeux et le nez.

4) Protégez votre appareil et équipement de tous

Identifiez votre équipement avec votre nom. Si vous deviez être hospitalisé, apportez votre masque, votre tubulure, ainsi que vos fils électriques et votre compresseur. Tenez votre équipement à l'abri de la toux et des doigts d'autrui.

5) Nettoyez et entretenez votre équipement

Si vous deviez tousser dans votre masque, il est important que vous le laviez vous-même. D'abord, en l'essuyant pour retirer le plus gros des sécrétions, puis en le lavant à l'eau chaude savonneuse (savon à vaisselle) et ce, tous les jours. Lavez aussi quotidiennement la tubulure et l'humidificateur. Vérifiez l'intégrité de votre masque et de votre tubulure.

6) Filtres

L'entretien des filtres varie en fonction du fabricant de votre appareil.

Resmed: les filtres standards doivent être nettoyés hebdomadairement de façon manuelle, et jetés aux 3 mois. Si vous utilisez les filtres hypo allergènes, ils doivent être jetés mensuellement.

Respironics-Philips: les filtres mousses gris sont lavables hebdomadairement. Il est important de bien les laisser sécher avant de les remettre en place. Les filtres blancs sont jetables mensuellement. Les filtres bleu foncé sont lavables hebdomadairement. Il est important de bien les laisser sécher avant de les remettre en place. Les filtres bleu pâle sont jetables mensuellement.

Fisher&Paykel: tous leurs appareils ont des filtres jetables après un maximum de 3 mois d'utilisation régulière.

Il est fortement conseillé de changer les filtres après un épisode de COVID-19.



Lors de la crise du 11 septembre, les individus suspectés avoir de l'apnée obstructive du sommeil non traitée ont plus souvent développé un trouble de stress post-traumatique (TSPT). L'apnée déjà documentée est devenue plus sévère chez certains, et elle s'est manifestée chez plusieurs individus qui n'en présentaient pas auparavant, en particulier ceux ayant un trouble de stress post-traumatique. Jusqu'à 70 % des individus avec un TSPT ont de l'apnée obstructive du sommeil. L'un des symptômes cardinaux du TSPT est le cauchemar, qui est un phénomène lié au sommeil.

Traiter le TSPT sans adresser l'AOS sous-jacente est insensé.

Le traitement de l'apnée obstructive du sommeil favorise un meilleur sommeil, réduit la fréquence des cauchemars et l'intensité émotionnelle, et réduit les symptômes du trouble de stress post-traumatique.

Dre Bonnie Henry, directrice de la Santé publique en Colombie-Britannique a rapporté qu'elle avait développé un TSPT suite au SRAS de 2003 (plusieurs l'ont développé suite à l'isolement social, en étant malades ou en perdant un être cher) et que ses symptômes sont réapparus avec le SRAS-CoV-2 (l'infection due à la COVID-19). Elle était directrice de la Santé publique en Ontario au moment de l'éclosion du SRAS en 2003.

Si vous faites des cauchemars, partagez vos craintes avec un être cher. Si ces cauchemars persistent, vous empêchent de vous coucher ou de dormir, apportez ce document à votre médecin.

Si vous croyez avoir de l'apnée obstructive du sommeil, ou que votre apnée obstructive du sommeil est devenue plus sévère suite à la COVID-19, nous pouvons vous aider.

Plusieurs pistes sont à envisager avec ou sans médication, en plus des traitements d'apnée obstructive du sommeil.

Vous n'êtes pas seul. Côté Santé peut vous aider.

Notre médecin pneumologue et diplômée en médecine du sommeil a développé une expertise depuis 10 ans dans le traitement des troubles du sommeil propres au trouble de stress post-traumatique.

Les informations sont pour référence seulement et ne remplacent pas le jugement et les recommandations de votre médecin. Ces informations sont basées sur les meilleures informations disponibles en date du 20 octobre 2020 et sont sujettes à changement sans préavis.

Nous vous invitons à prendre la pandémie au sérieux, sans pour autant céder à la panique. Nous avons à cœur de vous aider à bien vivre et espérons que ces informations vous seront utiles. Suivez les consignes de la santé publique, des gouvernements et de votre médecin concernant votre situation spécifique.

*Côté Santé continue d'offrir des soins adaptés à la situation de la COVID-19 à la population par téléconsultation, télétriage, tests à domicile et autres soins respiratoires dont l'oxygénothérapie à domicile et le service de nébulisateurs. N'hésitez pas à nous contacter au **1 855-246-9393**.*

**ENSEMBLE
PROTÉGEONS-NOUS
CONTRE LA COVID-19**



Katéri Champagne

médecin spécialiste en médecine interne et pneumologie, épidémiologiste
Diplomate of the American Board of Sleep Medicine

CÔTÉ
S A N T É

355 Boulevard Gréber, Gatineau, Québec J8T 6H8, CANADA
cotesante.ca | info@cotesante.ca