

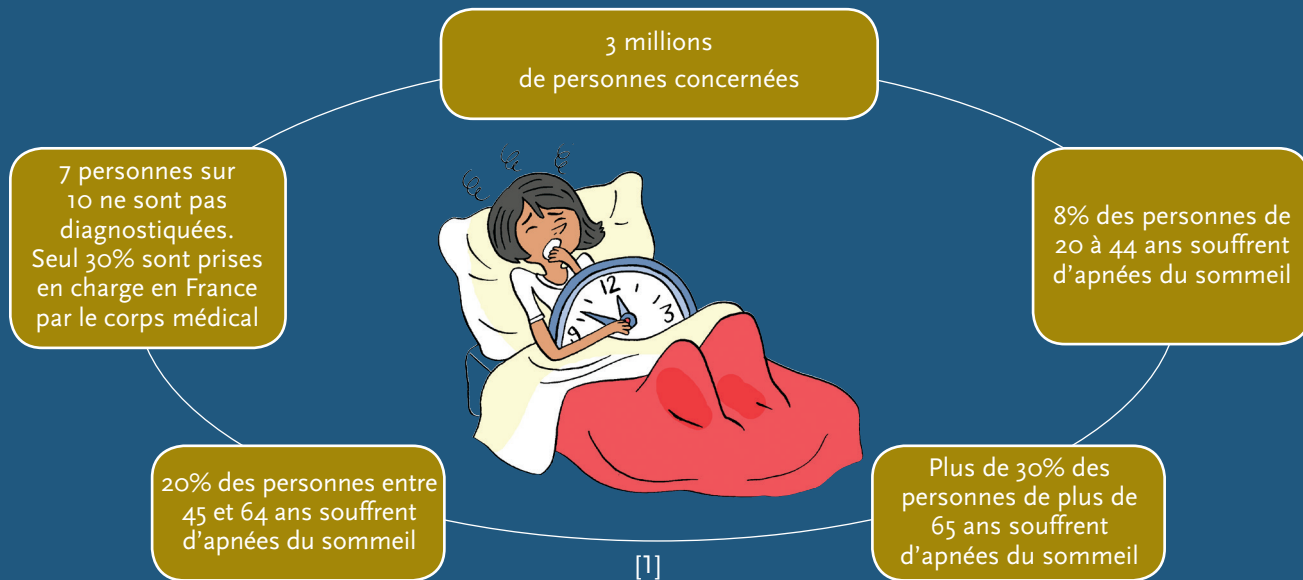
L'apnée du sommeil : qu'est-ce que c'est ?



11

Cool la Vie





L'apnée du sommeil : qu'est-ce que c'est ?

- Le syndrome d'apnées du sommeil (SAS*) se manifestent par des arrêts involontaires de la respiration durant le sommeil. Il concerne en général les personnes en surpoids, souvent âgées. Celles-ci ronflent la plupart du temps de façon importante.
- Ces pauses respiratoires durent par définition plus de 10 secondes et peuvent atteindre plus de 30 secondes. Elles se produisent plusieurs fois par nuit à une fréquence variable. Les médecins considèrent qu'elles sont problématiques lorsqu'il y en a plus de 5 par heure. Dans les cas graves, elles surviennent jusqu'à plus de 30 fois par heure.
- Ces apnées perturbent le sommeil et se traduisent principalement par une fatigue au réveil, des maux de tête ou une somnolence pendant la journée.

Il existe trois types d'apnées :

L'apnée obstructive (la grande majorité des cas) : environ huit personnes sur dix qui font de l'apnée souffrent d'apnée obstructive. Lorsque les voies aériennes supérieures se ferment pendant le sommeil, on continue à vouloir respirer automatiquement. Ce mouvement va se reproduire plusieurs fois et de plus en plus fort avant que les voies aériennes ne s'ouvrent. On parle d'hypopnée * si la fermeture n'est que partielle, et l'on parle d'apnée du sommeil lorsqu'il y a une interruption involontaire temporaire qui dure plus de 10 secondes.

L'apnée centrale : au cours d'une apnée centrale (moins de 20% des cas), aucun effort pour respirer ne se manifeste et aucun volume d'air ne passe par les poumons : la respiration ne se fait tout simplement plus. L'interruption de votre respiration peut indiquer un problème lié aux signaux émis par votre cerveau, ce dernier oubliant momentanément de commander à vos muscles de respirer. Les personnes atteintes d'apnée centrale du sommeil ne présentent pas d'obstruction des voies aériennes supérieures. Le problème est l'absence temporaire de connexion entre le cerveau et les muscles qui permettent de respirer. Les AVC *, l'insuffisance cardiaque * et l'insuffisance rénale * peuvent entraîner un syndrome d'apnée centrale du sommeil.

L'apnée mixte : on dit que l'apnée est mixte quand il y a à la fois des apnées obstructives et des apnées centrales.



L' APNÉE
OBSTRUCTIVE

L' APNÉE
CENTRALE

L' APNÉE
MIXTE

APNÉE DU SOMMEIL

Prévalence : 9% des femmes et 24% des hommes âgés de 30 à 60 ans

Forme sévère : 4% des femmes et 9% des hommes

Mortalité 3 à 5 fois plus élevée
8 patients sur 10 s'ignorent

[2]



Il y a plusieurs degrés de sévérité du syndrome d'apnées du sommeil. Ils sont mesurés par le nombre d'arrêts total respiratoires (apnées) ou partiels (hypopnées) par heure de sommeil. Cela est communément appelé l'index d'apnée-hypopnée (IAH *).

- IAH de 5 - 15 événements/heure – SAOS léger
- IAH de 15 - 30 événements/heure – SAOS modéré
- IAH de plus de 30 événements/heure – SAOS sévère

Par exemple : si votre IAH est plus de 50 événements/heure, cela veut dire que vous arrêtez de respirer 50 fois par heure en moyenne et que vous vous réveillez pour prendre une respiration pour ensuite vous rendormir, sans en avoir vraiment conscience. Vous n'obtenez alors jamais le sommeil réparateur requis pour un fonctionnement optimal pendant la journée. De plus, votre corps est actif durant toute la nuit, ce qui cause un stress sur votre cœur.

« J'ai commencé, à 53 ans, mon traitement par la pression positive continue (PPC). Le 10 juillet 2017, j'ai donc fêté le 25^{ème} anniversaire de mon traitement. Pendant toute cette période et encore aujourd'hui ma PPC m'accompagne chaque nuit et toute la nuit dans tout mon sommeil. Auguste, Illkirch

Diagnostic de l'apnée du sommeil

En cas de suspicion d'apnée du sommeil, le premier réflexe doit être d'aller consulter son médecin traitant, premier maillon de la chaîne du soin qui vous adressera à un spécialiste pour établir un diagnostic. Le ronflement particulièrement bruyant peut évoquer une apnée du sommeil.

Le spécialiste interroge le patient qui sera ensuite équipé d'un appareil muni de capteurs qui enregistrera des informations sur le sommeil. L'examen n'est absolument pas douloureux, il délivre des éléments sur le sommeil, le profil respiratoire, le rythme cardiaque et le taux d'oxygène dans le sang de la personne.

Le diagnostic clinique doit être conseillé avant tout chez les personnes à risques : les obèses, les hypertendus, les ronfleurs. En effet, les conséquences sociales et médicales peuvent être graves : accident d'automobile, accident de travail, perte d'emploi, diminution de la libido *, infarctus du myocarde * et arythmie cardiaque, pour n'en nommer que quelques-unes. Il faut toutefois demeurer vigilant car ces symptômes peuvent concerner aussi bien les hommes que les femmes quelle que soit leur corpulence.

« On a profité des fêtes de fin d'année pour m'annoncer mon rendez-vous à l'Unité de Pathologie du Sommeil. Quelle rude journée pour moi. Le professeur responsable de cette unité, avait pris pour habitude de convoquer le couple ensemble. Après m'avoir interviewé, je me défendais de dormir normalement, ma femme était aussi invitée à s'exprimer. En couple, l'information sur le dispositif PPC est primordiale. Pierre, Rennes



**3 fois plus de risques
d'avoir un accident de voiture !** [5]

Facteurs de risques

L'obésité étant le principal facteur de risques *, la probabilité d'apnée du sommeil est multiplié par 7. Le fait de conserver un poids idéal en adoptant une alimentation équilibrée et en pratiquant une activité physique régulière sont des mesures de prévention efficace.

La lutte contre le diabète * permet également de limiter le risque de survenue d'apnées obstructives du sommeil [4] D'autres facteurs de risques sont également à prendre en compte comme :

- L'âge (risque 2 à 3 fois plus élevé)
- Le sexe (les hommes ont 2 à 3 fois plus de risques que les femmes)
- Les maladies chroniques * comme
 - L'Hypertension artérielle
 - L'Accident vasculaire cérébral (AVC)
 - Le Diabète de type II
 - L'insuffisance cardiaque
 - Le Rythme cardiaque anormal *

Quelques conseils pour prévenir l'aggravation :

Si vous souffrez d'apnée du sommeil, vous pouvez améliorer la qualité de votre sommeil et réduire vos symptômes en adoptant des mesures d'hygiène de vie simples :

- Perdre du poids
- Cesser de fumer
- Éviter les somnifères et l'alcool.

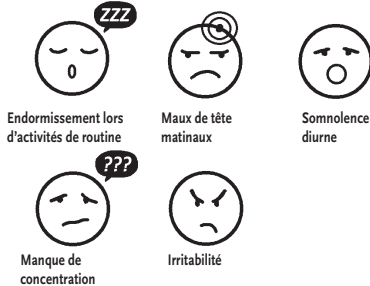
« Dès la première nuit à la clinique du sommeil, au bout de quelques heures de sommeil je me suis réveillé, j'ai appelé une infirmière en lui signalant que j'avais fini ma nuit. Surprise elle me répondit qu'il n'était que 4 heures du matin. J'avais tellement l'habitude de ne pas entrer dans les phases de sommeil profond qu'après un cycle de sommeil normal, corrigé par la machine, j'avais l'impression d'avoir correctement dormi une nuit complète. J'ai alors compris que cet appareil (PPC) me serait indispensable si je souhaitais vivre normalement.
Gaétan, Mulhouse



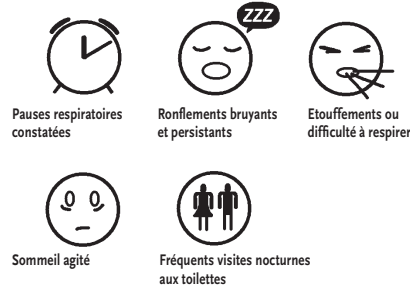
Symptômes de l'apnée du sommeil

Les patients souffrant d'un syndrome d'apnées du sommeil n'ont généralement pas conscience de leur pathologie. Très souvent, une tierce personne alerte du problème, l'intéressé refusant de le reconnaître.

Symptômes diurnes



Symptômes nocturnes



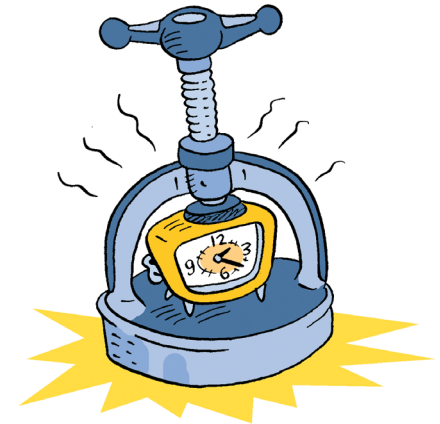
AU RÉVEIL	EN JOURNÉE	PENDANT LA NUIT
Bouche sèche	Manque d'énergie	Levers fréquents pour aller uriner
Sensation de fatigue	Irritabilité et sautes d'humeur	Sensation d'étouffement
Mal de tête matinal	Fatigue et somnolence	Ronflements pendant la nuit
Manque de libido	Manque de libido	Sommeil agité
	Difficultés à se concentrer et pertes de mémoires	Sueurs nocturnes
		Manque de libido

« Je n'acceptais pas les propos de mon épouse et attestait au médecin, que je dormais bien.

Le médecin m'a dit :

« c'est vous qu'il faut soigner et très rapidement ». Je rendais les armes et me livrais aux soins de la médecine. L'instinct de préservation de ma vie prenait le dessus.

Clément, Bordeaux



Les conséquences de l'apnée du sommeil

Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil perturbe la qualité du sommeil en le fragmentant par des éveils répétés. Le dormeur se lève souvent plus fatigué qu'au coucher. C'est la cause la plus fréquente de somnolence diurne excessive. Cette somnolence présente toute la journée a tendance à augmenter au fil des heures et n'est pas soulagée par une sieste. L'apnée du sommeil peut augmenter de façon sensible le risque de maladies cardiovasculaires.

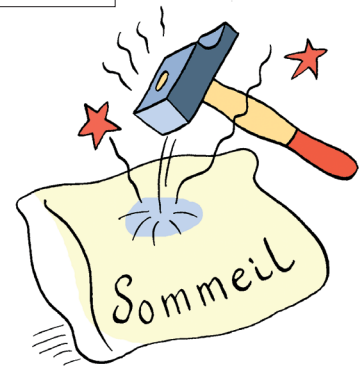
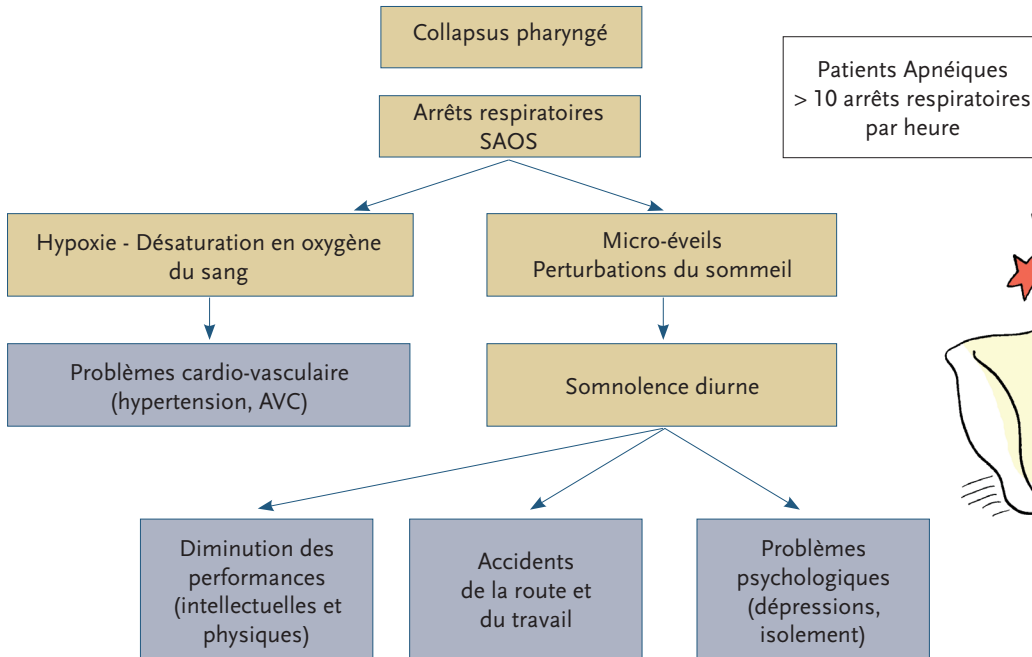
On sait que chaque pause respiratoire entraîne un déficit d'oxygénation du cerveau, et que chaque micro-réveil brutal provoque une augmentation de la pression artérielle et du rythme cardiaque.

Parmi les maladies qui peuvent être aggravées par l'apnée du sommeil, on note entre autres l'AVC *, l'infarctus *, l'insuffisance cardiaque *, l'hypertension artérielle *, le diabète type 2, l'obésité, la dépression, la perte de libido, des troubles de concentration et des pertes de mémoire.

***En résumé, l'apnée du sommeil diminue
significativement l'espérance de vie et
la qualité de vie du patient.***



Le Syndrome d'Apnée Obstructive du Sommeil (SAOS) une pathologie aux conséquences importantes



Pourquoi un syndrome d'apnées du sommeil (SAS) non traité est-il dangereux ?

Non traité, le syndrome d'apnée du sommeil (SAS) est associé à des perturbations importantes de la qualité de vie, une augmentation de l'incidence des maladies cardiovasculaires * et une majoration du risque accidentel liées aux troubles de l'attention :

- le SAS affecte la qualité de vie des personnes qui en sont atteintes, ainsi que celle de leur entourage
- le sommeil étant interrompu et de ce fait peu réparateur, le SAS a également des conséquences dans la vie de tous les jours notamment sur la mémoire ou l'énergie pouvant baisser la vigilance ou entraîner des endormissements, parfois au volant.
- le SAS est retrouvé chez des patients atteints des pathologies suivantes :
 - L'Hypertension artérielle
 - L' Accident vasculaire cérébral (AVC)
 - Le Diabète de type II
 - L'Insuffisance cardiaque
 - Le Rythme cardiaque anormal *



Prévalence du SAOS chez les patients atteints de maladies cardiovasculaires

AVC :
62,5%
des patients³

Maladies
coronariennes :
30,5%
des patients⁴

HTA
résistante :
80%
des patients⁴

Insuffisance
cardiaques :
49%
des patients⁴



Traitements médicaux et approches complémentaires de l'apnée du sommeil

Traitement par pression positive continue (PPC) *

Il s'agit du traitement de référence de l'apnée du sommeil. Un appareil insuffle de l'air en continu par le nez, grâce à un masque que l'on porte la nuit. L'air insufflé permet de maintenir les voies respiratoires ouvertes en continu, ce qui corrige les apnées. La diminution des symptômes peut se faire ressentir très rapidement à condition de porter le traitement toutes les nuits. Le choix du masque est important, il est donc conseillé d'en essayer plusieurs. Ce traitement permet d'améliorer la qualité de vie, la vigilance et la mémoire des personnes atteintes, ainsi que de faire baisser la pression artérielle en cas d'hypertension associée. L'action de la PPC permet de normaliser le taux d'oxygène dans le sang.

L'innovation au service des patients

Pour faciliter l'acceptation et le suivi du traitement par PPC, de nouvelles solutions se développent pour offrir plus de confort (respiration plus naturelle, prévention des marques sur le visage) et de discrétion (design moderne, encombrement réduit) pour s'intégrer facilement dans le mode de vie des utilisateurs. Certains appareils de PPC proposent également un programme d'accompagnement (comprendre sa maladie, mesurer l'efficacité du traitement en accédant à ses données...) destiné à améliorer l'adhésion au traitement par PPC.

Appareil buccal (orthèse d'avancée mandibulaire) *

Il s'agit d'une gouttière moulée par le dentiste ou l'orthodontiste que l'on porte la nuit, aussi appelée orthèse d'avancée mandibulaire. Elle maintient la mâchoire inférieure et la langue vers l'avant (quelques millimètres), ce qui facilite le passage de l'air. Ces appareils sont surtout réservés aux personnes présentant un syndrome d'apnées léger ou modéré.

Demander l'avis de son médecin traitant et bien suivre son traitement !



« Dès la première nuit où j'ai pu dormir appareillé, le matin je me suis réveillé frais et dispos, sans fatigue. Psychologiquement, c'était gagné pour le traitement. J'avais conscience que je rajeunissais.

Claude, Clermont

La taille et le niveau sonore des appareils ont considérablement diminués. Je peux me déplacer sans difficultés avec mon matériel quel que soit le mode de transport (déplacement professionnel, vacances...).

Serge, Biarritz

La chirurgie

Dans certains cas, lorsque le traitement par ventilation PPC ne donne pas satisfaction ou n'est pas bien toléré, une opération chirurgicale peut être proposée.

Il existe plusieurs types d'opérations destinées à réduire les ronflements et les apnées. Cependant, leur efficacité est relativement faible et les apnées ont tendance à réapparaître quelque temps après l'intervention.

Et les jeunes ? Alors qu'on cherchait cette pathologie chez l'adulte les enfants peuvent aussi être concernés !

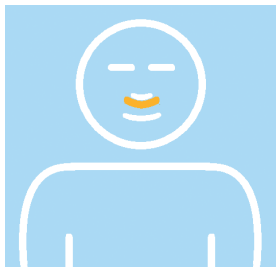
L'apnée du sommeil chez les enfants est un syndrome qui a été découvert il y a une vingtaine d'années. L'apnée touche environ 2 à 3% des enfants [3], surtout entre 2 et 6 ans. Le sommeil est fragmenté, perturbé et l'enfant se réveille fatigué. Dans la journée, il peut se montrer irritable voire hyperactif. Ces apnées peuvent provoquer des élévations de la tension artérielle et même un retard de croissance. Il faut donc être très attentif aux signes qui peuvent alerter : un fort ronflement, un enfant qui respire par la bouche, un sommeil agité, des grincements de dents, des cauchemars fréquents, du somnambulisme...

Parlez-en à votre pédiatre ou à votre médecin traitant.



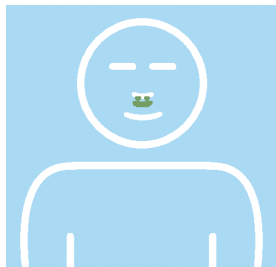
« Cela fait un an que je suis appareillé. Les débuts n'étaient pas faciles mais après quelques temps je m'y suis habitué. Aujourd'hui je ne peux plus m'en passer, la machine est indispensable pour bien dormir. Ce traitement a changé ma vie et celle de mon entourage. Je ne suis plus du tout fatigué ni irritable, moi qui pensais que c'était un trait de mon caractère. Je sors beaucoup plus et peux me coucher parfois tard sans pour autant être épuisé le lendemain
Sébastien, Lyon

Les différents formats de masques du traitement par PPC



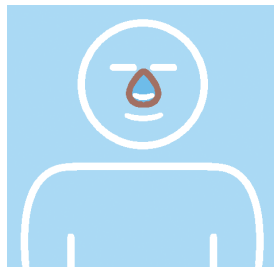
MASQUES À CONTACT MINIMAL

Ce nouveau format de masque a été conçu pour oublier que l'on porte un masque. Il vise à offrir plus de confort, un champ de vision dégagé, une liberté de mouvement, et éviter les irritations et les traces rouges.



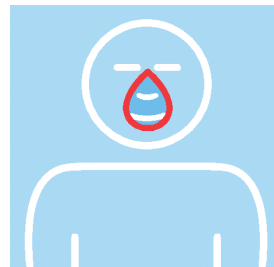
MASQUES NARINAIRES

Ces masques narinaires sont conçus pour ceux qui préfèrent une solution alternative, mais toujours confortable et efficace. Ils sont souvent utilisés comme une alternative pour les patients ayant des difficultés à s'adapter aux autres types de masques.



MASQUES NASAUX

Placés sur le dessus du nez, ils réduisent la pression exercée sur l'arête nasale. Cela permet aux patients de porter des lunettes et d'éliminer tout flux d'air en direction des yeux. Ces masques nasaux sont souvent plus petits et plus légers que les masques bucco-nasaux.



MASQUES BUCCO-NASAUX

Pour la plupart des patients, le masque bucco-nasal est idéal pour une bonne étanchéité et des résultats de traitement positifs. Les masques bucco-nasaux modernes se composent de matériaux doux, afin d'éviter les marques et les points de pression inconfortables.

Bien connaître ses droits

Pour une acceptation et un suivi à long terme du traitement, le patient doit s'approprier le masque et la machine. Il existe de nombreuses associations de patients atteints de maladies respiratoires. Certaines ont rédigé **une charte** * rappelant les droits du patient pour l'aider à mettre toutes les chances de son côté et réussir son traitement par PPC.

Voici en exemple quelques points clés :

1. Le patient est libre de choisir le prestataire de santé à domicile. Il peut en changer quand il le souhaite.
2. Le prestataire de santé doit laisser le choix du matériel au patient. Il lui présente plusieurs dispositifs PPC et plusieurs masques. Avec le patient, il compare objectivement les avantages et les inconvénients de chaque matériel.
3. Le prestataire de santé assure le bon fonctionnement de l'appareil et maintient toutes les règles d'hygiène et de sécurité. Il peut apporter toutes ces informations à l'entourage du patient si besoin.



« Ayant été appareillé depuis si longtemps, j'ai pu suivre l'évolution des premiers appareils fabriqués en 1985 qui pesaient 40 kg jusqu'aux plus récents qui pèsent à peine 1 kg. Robert, Nancy »

« Ma plus fidèle compagne... »
En voyage, je peux oublier mes chaussettes, mais jamais je ne me déplace sans ma machine. Depuis des années, mon appareil me suit dans tous mes déplacements, que ce soit professionnels ou personnels.
Alain, Metz

CONSEILS ET ASTUCES

L'efficacité de la PPC : utilisation minimum de 4h par jour. L'effet bénéfique de la PPC n'a été observé que dans le groupe de patients dont l'observance était au moins égale à 4 heures par nuit. (Sources : HAS octobre 2014)

Relation patient-machine : Une fois que le patient s'habitue à son matériel, une relation s'installe et l'appareil devient indispensable.

Votre association peut aussi vous aider.

«
« Chaque personne appareillée doit rechercher le masque qui lui convient le mieux. Si vous constatez la moindre gêne, vous devez contacter votre prestataire afin qu'il vous propose un masque adapté à votre morphologie. C'est capital pour une bonne observance du dispositif. Si le traitement est abandonné, le masque est le plus souvent en cause quel que soit l'appareil. Il est primordial dans la réussite du traitement. La recherche a été importante mais fera encore l'objet de développement.

Bernard, Paris

GLOSSAIRE

ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL (AVC) : altération d'une partie du cerveau du fait de l'oblitération d'une artère ou d'un saignement dans le cerveau.

APPAREIL DE PPC (Pression Positive Continue -PPC) : appareil pour le traitement des apnées du sommeil, qui envoie par la position d'un masque sur le nez ou le nez et la bouche, une pression d'air au cours du sommeil et qui empêche la fermeture des parois de la gorge. La pression d'air délivrée peut être en mode constant ou en mode autopiloté (la pression s'adapte alors automatiquement aux anomalies respiratoires).

COLLAPSUS DU PHARYNGÉ : obstruction du pharynx due à un affaissement des tissus et qui provoque un arrêt respiratoire (SAOS).

DIABÈTE : maladie chronique due à un manque d'insuline (hormone produite par le pancréas). Ce défaut entraîne une augmentation du taux de sucre dans le sang responsable à long terme de complications au niveau des reins, du système nerveux, du cœur, des artères et des yeux.

ENTENTE PRÉALABLE : accord donné par l'assurance maladie et que l'assuré doit obtenir pour bénéficier de certaines prestations (comme le traitement par PPC).

POLY(SOMNO)GRAPHIE : examen réalisé avec des appareils munis de capteurs qui permettent de détecter des anomalies respiratoires. La polysomnographie apporte des renseignements plus complets que la polygraphie car il y a plus de capteurs.

PRESTATAIRE DE SANTÉ À DOMICILE : société qui fournit, installe et entretient à domicile les appareils de PPC. Il en existe plusieurs en France et c'est le médecin qui, le plus souvent, en propose un. Il est toutefois possible d'en changer.

ÉPREUVES FONCTIONNELLES RESPIRATOIRES : examens qui mesurent les quantités d'air inspiré et expiré.

ESPÉRANCE DE VIE : nombre d'années à vivre à partir de la naissance.

FACTEURS DE RISQUES : ensemble de conditions entraînant une probabilité élevée de développer une maladie.

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE PNEUMOLOGIE : elle réunit l'ensemble des associations de pneumologie, Sociétés de pneumologie de langue française, syndicats, Comité national de lutte contre les maladies respiratoires, associations locales et régionales de pneumologues.

HYPERTENSION ARTÉRIELLE : élévation anormale de la pression que le sang exerce sur les parois des artères.

HYPOPNÉE : réduction incomplète de la respiration d'au moins 10 secondes.

HYPOVENTILATION : diminution de la quantité d'air inspiré.

HYPOXÉMIE : diminution anormale de la quantité d'oxygène dans le sang.

INDEX D'APNÉES-HYPOPNÉES (IAH) : score mesurant le nombre d'apnées et d'hypopnées sur un temps de sommeil et qui définit la gravité du syndrome d'apnées du sommeil.

INFARCTUS DU MYOCARDE : destruction d'une partie du muscle du cœur en raison de l'oblitération d'une artère irriguant le cœur.

INSUFFISANCE CARDIAQUE : incapacité du cœur à pomper suffisamment de sang pour répondre aux besoins de l'organisme.

INSUFFISANCE RESPIRATOIRE CHRONIQUE (IRC) : incapacité au long cours des poumons à assurer leur rôle d'oxygénation du sang.

INTERVENTION D'AVANCEMENT DE LA MÂCHOIRE : consiste à avancer la mâchoire pour attirer en avant la base de la langue.

INVALIDITÉ : situation du salarié ayant perdu une partie de sa capacité de travail. Il peut être déclaré invalide par la Sécurité sociale. Il reçoit alors une pension d'invalidité s'il remplit certaines conditions.

LIBIDO : désir sexuel

LUETTE : excroissance tissulaire rattachée au voile du palais.

MALADIES CARDIO-VASCULAIRES : maladies du cœur et des vaisseaux (artères et veines).

MALADIES CHRONIQUES : maladies de longue durée (le contraire de maladie aiguë).

ORTHÈSE D'AVANCÉE MANDIBULAIRE : gouttière qui se place dans la bouche comme un dentier afin de maintenir la mâchoire inférieure et la langue en avant.

PAUSE RESPIRATOIRE : arrêt temporaire de la respiration.

PHARYNX : conduit musculaire et membraneux s'ouvrant en haut sur les fosses nasales et la bouche, en bas sur le larynx et l'œsophage et où se croisent la voie digestive et la voie respiratoire.

QUALITÉ DU SOMMEIL : caractéristique d'un sommeil naturel entraînant le repos physique et mental le meilleur possible et la relaxation.

RYTHME CARDIAQUE ANORMAL : se manifeste par des battements du cœur irréguliers qui peuvent être plus rapides ou plus lents que la normale.

SAOS : Syndrome d'apnée obstructive du sommeil.

SOMMEIL RÉPARATEUR : sommeil qui permet de redonner des forces.

SYNDROME D'APNÉES DU SOMMEIL OU SAS : arrêt plus ou moins complet de la respiration survenant au cours du sommeil, de durée variable et s'accompagnant d'une baisse du taux d'oxygène dans le sang et d'un éveil bref lors de la reprise de la respiration. La cause peut être obstructive ou plus rarement centrale.

SYNDROME DES JAMBES SANS REPOS : sensation désagréable indéfinissable, ressentie dans les membres inférieurs, déclenchée par l'immobilité, provoquant un irrépressible besoin de bouger les jambes en les agitant, en se levant ou en marchant.

TIPS : détermine ce que la CPAM prend en charge pour le traitement de l'apnée du sommeil : l'apnée du sommeil ne figurait pas dans la nomenclature de 1985 à 1996 (les patients bénéficiaient de forfaits associatifs) (arrêté du 8 octobre 1996 modifiant le chapitre 1er du titre 1er au tarif interministériel des prestations sanitaires et relatif aux appareils à pression positive continue pour le traitement du syndrome d'apnée du sommeil)

TROUBLES DE L'HUMEUR : anomalies psychologiques de type dépression, excitation ou anxiété.

BIBLIOGRAPHIE

[1] INSERM, octobre 2016, information parue dans Cerveau et Psycho n° 82 Nov 2016 ». site « Alliance Apnée du Sommeil » et Rapport annuel (2015) de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

[2] Young et al, N Engl J Med, 1993 ; 2. Marshall et al, Sleep, 2008

[3] Lumeng, J. C. & Chervin, R. D. Epidemiology of pediatric obstructive sleep apnea. Proc. Am. Thorac. Soc. 5, 242–252 (2008). American Thoracic Society : Standards and indications for cardiopulmonary sleep studies in children. Am J Respir Crit Care Med 1996 ; 153 : 866-78.

[4] <http://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=apnee-du-sommeil-pm-prevention-de-l-apnee-du-sommeil>

[5] Sassani et al, Reducing motor-vehicle collisions, costs, and fatalities by treating obstructive sleep apnea syndrome, Sleep; 2004 May 1;27(3):453-8

* CHARTES ASSOCIATIVES

* Apnées du Sommeil Alsace UPPC :

<http://apneesdusommeilalsace.fr>

*FFAAIR (Fédération Française des Associations et Amicales de malades Insuffisants ou handicapés Respiratoires) :

www.ffaair.org

LIENS UTILES

- Alliance du Cœur

www.alliancecoeur.fr

- Apnées du Sommeil Alsace UPPC

<http://apneesdusommeilalsace.fr>

- Comité national contre les maladies respiratoires (CNMR)

www.lesouffle.org

- Fédération française des associations et amicales de malades, insuffisants ou handicapés Respiratoires (FFAAIR)

www.apneedusommeil.net

- Institut National du Sommeil et de la Vigilance (INSV)

www.institut-sommeil-vigilance.org

- Philips : tests en ligne qui permettent de mesurer le risque d'être atteint d'un SAS

www.apneesommeil.fr - <http://apneesommeiltest.fr/>

BROCHURES « COOL LA VIE » DISPONIBLES AUPRÈS DE L'ALLIANCE DU CŒUR

Cool la vie n°1 : Vivre avec du cholestérol

Cool la vie n°2 : Ma vie au quotidien avec une maladie cardiovasculaire

Cool la vie n°3 : Ma vie affective et sociale avec une maladie cardiovasculaire

Cool la vie n°4 : Dépistage et suivi de ma maladie cardiovasculaire

Cool la vie n°5 : à table ! avec ma maladie cardiovasculaire

Cool la vie n°6 : Apprivoiser le traitement de ma maladie cardiovasculaire

Cool la vie n°7 : L'infarctus et après ? (vivre après un infarctus)

Cool la vie n°8 : Bouger avec ma maladie cardiovasculaire (activité physique)

Cool la vie n°9 : J'ai trop de tension, que faire ?

Cool la vie n°10 : AVC & Fibrillation atriale



Cool la Vie

Le comité de rédaction « Cool la vie »
est composé de membres des associations d'Alliance du Cœur

Validation scientifique : par des administrateurs de la Fédération Française de Cardiologie (FFC) et du Syndicat National des Spécialistes des Maladies du Cœur et des Vaisseaux (SNSMCV)

Conception et réalisation graphique : Christian Scheibling

Illustration : Laurent Audouin

Impression : Prestoprint.fr

Les conseils présents dans les brochures « Cool la vie » sont d'ordre général. Ils ne sont pas destinés à se substituer aux conseils de votre médecin.

N'hésitez pas à lui faire part de vos questions !

INFORMATION ET SOUTIEN

ALLIANCE DU COEUR

10 rue Lebouis

75 014 Paris

01 75 43 11 61

www.alliancecoeur.fr



ASSOCIATIONS MEMBRES DE L'ALLIANCE DU CŒUR

ALLIANCE DU CŒUR

Président : Philippe THÉBAULT

www.alliancecoeur.fr

Mail : philippe.thebault@wanadoo.fr

Tél : 01 39 55 92 63 & 06 80 95 87 31

ACCEPTA 33

Président : Joël ROMEU

Maison des Associations – 33600 PESSAC

www.cepta33.fr Mail : cepta33@gmail.com et

jromeu33@sfr.fr

Tél : 06 11 73 22 46

Association du centre d'exploration et de prévention et du traitement de l'Athérosclérose

AFMOC Bretagne

Président : Yvon GERVOT – Stang Forn

29150 CHATEAULIN

afmoc-bretagne@orange.fr Tél : 02 98 73 02 36

Association de familles et de malades opérés

cardiovasculaires

CARDIO Franche Comté

Président : Bernard PERRIGUEY –

23 rue Hélène Boucher – 25200 MONTBELIARD

www.afmoc-fc.fr Mail : afmoc@numericable.fr

Tél : 03 63 81 31 67 et 06 68 46 34 52

Association de familles et de malades opérés

cardiovasculaires

ALLIANCE du CŒUR IDF

Président : Claude MILOT – 25 rue des Hauts de

France – 60550 VERNEUIL-EN-ohALATTE

milotclaud@ gmail.com

Tél : 03 44 24 43 64 et 06 75 21 98 55

ALSACE CARDIO

Président : Daniel EMMENDOERFFER

4 rue des Bouleaux – 68140 MUNSTER

www.alsace-cardio.org

Mail : daniel.emmen@orange.fr

Tél : 03 89 77 00 47 & 06 80 21 63 81

Association de familles et de malades opérés cardiovasculaires

ANCC

Présidente : Marie-Paule MASSERON –

3 rue du Plâtre – 75004 PARIS

www.ancc.fr Mail : masseronmarie@orange.fr

Tél : 01 48 87 92 57 & 06 13 09 18 55

Association Nationale des Cardiaques

Congénitaux

AMRYC

Présidente : Sophie PIERRE

9 rue Diane – 44300 NANTES

www.amryc.org Mail : contact@amryc.org

Tél : 06 14 92 04 39

Association des Maladies Hérititaires du

Rythme Cardiaque

ASPIC

Président : Jean LÉONARD

Grand' Rue – 31530 THIL

www.aspic.eu Mail : jean.leonard31@gmail.com

Tél : 06 83 19 78 48

Association pour les Patients Insuffisants

Cardiaques

Association Marine Dons d'Organes - Dons de Vies

Président : Dominique JACQUOT

41 rue du Général de Gaulle

90400 DANJOUTIN

www.marine-dons-organes.org Mail : [contact@](mailto:contact@marine-dons-organes.org)

marine-dons-organes.org Tél : 03 84 23 94 28

ATOUT CŒUR – AMCV
(Associations de Malades Cardio-vasculaires)

Dépt. 35 Président : Patrick LE BLEVEC
12 rue du Plateau Dogon – 35000 RENNES
asso.atoutcoeur35@gmail.com
Tél : 02 99 50 76 47 et 06 03 25 34 00

Dépt. 44 Présidente : Claude-Jeanne
DICKELMANN – 11 rue des Soupirs –
44300 NANTES
claude-jeanne.dickelmann@orange.fr
Tél : 02 40 49 56 56 et 06 72 08 67 57

Dépt. 49 Président : Daniel COUTOUIS
8 rue Boileau – 49360 MAULEVRIER
ass.atout-coeur49@orange.fr et
danielcoutouis@orange.fr
Tél : 02 41 55 55 15 et 06 75 16 02 00

Dépt. 56 Président : Jacques JOURDAIN
26 rue Madame de Sévigné – 56100 LORIENT
jacques.jourdain@orange.fr
Tél : 02 97 21 24 21 et 06 83 80 73 67

Dépt. 85 Président : Eugène MONTASSIER
2 rue Caillon Neuf – 85130 GAUBRETIÈRE
www.atoutcoeurvendee.com
Mail : leone.montassier@orange.fr
Tél : 02 51 67 17 46

CŒUR ET VIE DROME

Président : Jean COLLOMBET
Tiocanie « Les Bas Hubacs »
26220 DIEULEFIT
https://sites.google.com/site/coeuretvie
Mail : jean_collombet@yahoo.fr
Tél : 04 75 46 80 14 & 06 07 59 07 25
Association-Amicale des opérés & malades
cardiovasculaires

CŒUR ET VIE 17

Président : Dominique OLIVIER -
coeuretvie@sfr.fr
Mail : olivier.dominique10@free.fr
Tél : 05 46 35 82 13 et 06 25 44 54 25
Association de familles et de malades opérés
cardiovasculaires

COTRAL

Président : Lionel PFANN
16 rue du Mont Sainte Odile – 67220 VILLÉ
www.cotral.org Mail : don.organe@orange.fr
Tél : 06 87 63 05 02 et 06 83 30 40 67
Coordination des Transplantés d'Alsace-Lorraine

LIGUE CONTRE LA CARDIOMYOPATHIE

Présidente : Léa FALLOURD
6 rue du Houssay – 28800 MONTBOISSIER
www.ligue-cardiomyopathie.com
Mail : liguecardiomyopathie@orange.fr
Tél : 06 86 41 41 99

OCMCS

Président : Joseph GIROD ROUX
120 Galerie de la Chartreuse – 73000 BARBERAZ
operesducoeurdesavoie@laposte.net et
jgirodroux@sfr.fr Tél : 04 79 70 29 43
Association des opérés du cœur et malades
cardiaques de Savoie

LES PORTEURS

Présidente : Anne PINNA – 565 Chemin de Pied
Marin N°2 – 84380 MAZAN
https://lesporteurs.fr
Mail : contact@lesporteurs.fr
Tél : 06 27 67 60 44

BULLETIN de SOUTIEN

Donnez-nous les moyens d'accomplir notre mission en participant à nos actions. Alliance du Cœur est une association d'intérêt général à caractère philanthropique, éducatif, social, autorisée à recevoir des dons avec reçu fiscal pour déduction. Les brochures COOL LA VIE sont distribuées et expédiées « gratuitement » dans toute la France par ALLIANCE du CŒUR, à destination du grand public, des professionnels et établissements de santé ; vous pouvez nous aider par le versement d'un DON ; celui-ci ouvre droit à une réduction de l'impôt (Art. 6-1 de la Loi 2001-1275 du 28/12/2011) Déduction fiscale de 66% des sommes versées. Des reçus fiscaux vous seront délivrés par notre association »

A compléter et à adresser à :
Alliance du Cœur 10 rue Lebouis 75014 Paris

Nom
Prénom
Adresse
Code postal
Ville
Téléphone
E-mail

OUI, j'apporte mon soutien à vos actions et je vous adresse ci-joint un chèque bancaire ou postal d'un montant de :
Inscrire le montant ci-contre :€.
Votre don libellé à l'ordre de Alliance du Cœur vous fait bénéficier d'une réduction d'impôt de 66% du montant de celui-ci.

**Vous avez besoin de nous...
Nous avons besoin de vous !**



Cool la Vie

Une collection de brochures d'information imaginée par un collectif de personnes directement concernées par une maladie cardiovasculaire, toutes membres de l'Union Nationale des Associations de Malades Cardiovasculaires et Opérés du Cœur. Le titre de cette collection reflète avant tout notre état d'esprit et notre volonté de créer des brochures originales avec des explications claires et des conseils pour réussir notre vie malgré nos problèmes cardiovasculaires.



ALLIANCE DU CŒUR

Ligne "Écoute Santé Cœur "



www.alliancecoeur.fr

La collection de brochures « Cool la vie » a remporté le Prix Education du Patient au 17ème festival de la Communication Médicale de Deauville en mai 2006

Les brochures COOL LA VIE sont distribuées et expédiées « gratuitement » dans toute la France par ALLIANCE du CŒUR, à destination du grand public, des professionnels et établissements de santé ; vous pouvez nous aider par le versement d'un DON ; celui-ci ouvre droit à une réduction de l'impôt (Art. 6-1 de la Loi 2001-1275 du 28/12/2011). Déduction fiscale de 66% des sommes versées. Des reçus fiscaux vous seront délivrés par notre association ». Don en ligne : Pour faire un don en ligne sécurisé avec votre carte bancaire sur notre site internet (www.alliancecoeur.fr). Don par courrier : Alliance du Cœur 10, rue Lebois 75014 Paris

Cette brochure a été réalisée grâce au soutien institutionnel de

PHILIPS