



## Document de référence

### COMPRENDRE LES DEMANDES DE RÈGLEMENT DES DISPOSITIFS DE PRESSION POSITIVE POUR LE TRAITEMENT DE L'APNÉE OBSTRUCTIVE DU SOMMEIL

© Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc., 2017

---

#### Document de référence

Comprendre les demandes de règlement des dispositifs de pression positive pour le traitement de l'apnée obstructive du sommeil

## TABLE DES MATIÈRES

1. Introduction.....	1
2. Définitions.....	2
3. Coordination des prestations entre le public et le privé.....	3
4. Traitement de l'apnée du sommeil avec des dispositifs de VPP.....	4
5. Marche à suivre pour le règlement du traitement de l'apnée du sommeil.....	4
6. Fournitures, garanties et remplacements.....	5

Le présent document de référence est fourni à titre de renseignement seulement. Toutes les demandes de règlement relatives aux dispositifs de ventilation en pression positive (VPP) seront évaluées selon les modalités du régime d'avantages sociaux en cause. Advenant une divergence entre le présent document et un régime d'avantages sociaux, ce sont les dispositions de ce dernier qui font autorité.

---

### **Document de référence**

Comprendre les demandes de règlement des dispositifs de pression positive pour le traitement de l'apnée obstructive du sommeil

## 1. Introduction

L'apnée obstructive du sommeil (AOS) est une maladie du sommeil qui affecte jusqu'à un adulte sur quatre au Canada. Lorsque les personnes souffrant d'AOS s'endorment, les muscles de leur gorge se relâchent, ce qui entraîne une obstruction des voies respiratoires supérieures. En conséquence, leur respiration devient intermittente tout au long de la nuit. Les symptômes de l'AOS sont le ronflement, un sommeil non réparateur, une somnolence excessive en journée, un manque de concentration, un déficit de la mémoire et une faible qualité de vie. Tout le monde peut développer une AOS, mais certains facteurs pourraient augmenter les risques, comme l'obésité, le genre masculin, un âge avancé, la consommation d'alcool et de drogue, le tabagisme, des voies respiratoires étroites et des antécédents familiaux. Si elle n'est pas traitée, l'AOS peut conduire à des complications de santé graves comme la fatigue, l'hypertension, des complications cardiovasculaires et le diabète<sup>1</sup>.

Le présent document de référence a été élaboré par les sociétés membres de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP). Il servira de guide aux promoteurs de régimes et aux adhérents pour les demandes de règlement de dispositifs de traitement de l'apnée du sommeil présentées aux termes de chaque régime d'avantages sociaux. Le document est fourni à titre indicatif seulement. Il les renseignera sur ce que pourraient exiger les assureurs et les administrateurs de régimes d'avantages sociaux aux fins de l'évaluation des demandes de règlement pour de tels dispositifs, les critères qui pourraient s'appliquer et la marche à suivre (comme l'essai avant l'achat).

Ce document de référence s'appuie sur les directives de l'[Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé](#) (ACMTS). Organisme indépendant sans but lucratif, l'ACMTS a pour mandat de fournir aux décideurs du système de santé canadien des preuves objectives leur permettant de prendre des décisions éclairées concernant l'usage optimal des technologies de la santé, y compris les médicaments sur ordonnance, les tests diagnostiques, les procédures et les instruments médicaux, dentaires et chirurgicaux. L'ACMTS a examiné en profondeur l'efficacité sur les plans clinique et économique, les perspectives et l'expérience des patients, les enjeux éthiques et les facteurs de mise en œuvre, de même que l'impact environnemental des dispositifs de pression positive, des valves expiratoires de pression positive, des dispositifs oraux (DO), des interventions chirurgicales et des changements de mode de vie pour le traitement de l'AOS chez l'adulte. Pour consulter le rapport (en anglais), cliquer [ici](#).

Se fondant sur les preuves présentées dans ce rapport, le Comité d'experts en examen sur les technologies (CEETS), comité consultatif de l'ACMTS, a formulé des recommandations relatives aux interventions pour traiter l'AOS chez l'adulte. Pour consulter les recommandations (en anglais), cliquer [ici](#).

Les promoteurs de régimes et les adhérents ayant des questions précises sur leur couverture doivent se reporter à leur régime d'avantages sociaux ou à leur livret de garanties, ou communiquer directement avec l'assureur ou l'administrateur du régime.

Le présent document de référence est fourni à titre de renseignement seulement. Toutes les demandes de règlement relatives aux dispositifs de pression positive continue (PPC), de pression positive automatique (PPA) et de pression positive biniveau (BiPP) seront évaluées selon les modalités du régime d'avantages sociaux en cause. Advenant une divergence entre le présent document et un régime d'avantages sociaux, ce sont les dispositions de ce dernier qui font autorité.

## 2. Définitions

**Ventilation en pression positive automatique (PPA) :** Dispositif de PP assurant l'ajustement automatique, minute par minute, de la pression nécessaire à maintenir ouvertes les voies respiratoires.

**Ventilation en pression positive biniveau (BiPP) :** Dispositif de PP recommandé pour certaines affections. Le temps inspiratoire ou le débit inspiratoire du dispositif est pré réglé et deux niveaux distincts de ventilation en pression positive sont appliqués.

**Ventilation en pression positive continue (PPC) :** Dispositif qui pousse un jet d'air sous pression continue dans les voies respiratoires supérieures afin d'empêcher les tissus mous de s'affaisser.

**Avancement de l'épine mentonnière (AEM) :** Aussi appelée « avancée du muscle génioglosse », cette intervention chirurgicale déplace l'épine mentonnière où s'insère le génioglosse afin de dégager les voies respiratoires au niveau de l'hypopharynx de patients atteints d'AOS.

**Avancée maxillomandibulaire (AMM) :** Déplacement de la mâchoire supérieure (maxillaire) et de la mâchoire inférieure (mandibule) vers l'avant à l'aide d'un DO pour élargir les voies respiratoires au niveau du palais et de la langue.

**Orthèse d'avancée mandibulaire (OAM) :** DO qui ouvre les voies respiratoires en déplaçant la mâchoire inférieure (mandibule) vers l'avant. La langue est attachée à la mâchoire inférieure, derrière le menton. Une fois la mâchoire déplacée, les voies respiratoires susceptibles de s'affaisser sont dégagées par le mouvement en avant de la langue et d'autres muscles des voies aériennes. Les OAM améliorent en outre la solidité et la rigidité des voies respiratoires en augmentant l'activité musculaire de la langue et d'autres muscles des voies aériennes.

**Prescripteur :** Professionnel de la santé qui détermine si son patient nécessite un traitement médical, ainsi que la forme dudit traitement. Au nombre des prescripteurs admissibles, mentionnons les omnipraticiens, les infirmiers praticiens et les médecins spécialistes des troubles respiratoires du sommeil.

### Études du sommeil

- a) **Niveau 1 :** Le patient passe la nuit dans un laboratoire ou une clinique du sommeil. Cette étude enregistre les ondes cérébrales, la fréquence cardiaque et la respiration pendant le sommeil, les mouvements des yeux et des membres, ainsi que le niveau d'oxygène dans le sang.
- b) **Niveau 2 :** Cette étude n'est pas utilisée au Canada.
- c) **Niveau 3 :** L'étude est menée chez le patient pendant son sommeil. Le dispositif enregistre le taux d'oxygène dans le sang, la fréquence cardiaque, le débit respiratoire, le ronflement et d'autres signaux.
- d) **Niveau 4 :** Dépistage de l'apnée du sommeil par oxymétrie, qui mesure le taux d'oxygène dans le sang, et parfois la fréquence cardiaque. Les études du niveau 4 servent normalement à détecter les troubles du sommeil chez l'enfant.

### 3. Coordination des prestations entre le public et le privé

Au Canada, la couverture par le régime public des études du sommeil et des dispositifs pour le traitement de l'apnée du sommeil varie selon la province ou le territoire. S'ils sont couverts par le régime public, les adhérents doivent recourir en premier à celui-ci. Il est recommandé aux promoteurs de régimes et aux adhérents de passer en revue la couverture offerte par leur province ou territoire.

Lorsqu'il y a coordination des prestations entre les régimes publics (le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels en Ontario, p. ex.) et privés, le régime public peut

établir le type d'étude du sommeil et de dispositif qui sont financés ainsi que les critères les régissant. En l'absence de couverture par le régime public, c'est le régime privé qui fixera les critères et les exigences.

#### **4. Traitement de l'apnée du sommeil avec des dispositifs de VPP**

L'index d'apnées et d'hypopnées (IAH) indique la gravité de l'apnée du sommeil. Il représente le nombre d'épisodes d'apnée et d'hypopnée par heure de sommeil. L'apnée (arrêt de la respiration) doit durer au moins 10 secondes et être associée à une baisse d'oxygénation du sang.

L'ACMTS a examiné des études pertinentes et a produit un rapport concernant l'efficacité sur les plans clinique et économique, les perspectives et l'expérience des patients, les enjeux éthiques et les facteurs de mise en œuvre, de même que l'impact environnemental des diverses interventions pour traiter l'AOS chez l'adulte. Se fondant sur les preuves présentées dans le rapport, le CEETS a formulé les recommandations suivantes :

- a) AOS légère (IAH < 15) = perte de poids/exercice (en cas de surpoids/d'obésité) ou nul besoin de traitement (en absence de surpoids/d'obésité);
- b) AOS modérée ( $15 \leq \text{IAH} \leq 30$ ) ou sévère (IAH  $\geq 30$ ) = traitement par PPC ou avec des DO; et
- c) recours à l'AMM uniquement si les autres interventions ont échoué.

Les régimes d'assurance maladie privés au Canada tiendront compte de ces recommandations lors de l'approbation d'un traitement de l'apnée du sommeil. Si la VPP n'est pas le traitement idéal recommandé, d'autres facteurs peuvent être pris en considération s'ils justifient la nécessité sur le plan médical du traitement par VPP.

#### **5. Marche à suivre pour le règlement du traitement de l'apnée du sommeil**

La marche à suivre peut varier d'un assureur à l'autre, mais une étude de l'apnée du sommeil est généralement exigée dans un premier temps. Le prescripteur doit passer en revue les résultats de l'étude, puis recommander un traitement, qui peut ou non comporter l'utilisation d'un dispositif de VPP. Les assureurs examineront les recommandations du prescripteur et prendront une décision en fonction de la gravité de l'AOS et en se fondant sur le rapport de l'ACMTS et les recommandations du CEETS.

Une période d'essai pourrait aussi faire partie des exigences. Le succès du traitement de l'apnée du sommeil peut dépendre des résultats obtenus à l'issue de l'essai du traitement pendant une période donnée, et cela est particulièrement vrai du dispositif de VPP. Les assureurs souscrivent à une période d'essai permettant d'évaluer la conformité continue au traitement prescrit. Si l'adhérent a bien utilisé le dispositif pendant toute la période d'essai et qu'il a obtenu les résultats souhaités, l'assureur pourrait autoriser l'achat. Les dispositifs de VPP sont dotés de la technologie de modem, ce qui permet de surveiller la conformité au traitement.

Avant d'entreprendre un traitement, les adhérents aux régimes devraient toujours se faire confirmer par leur assureur les exigences de la couverture.

## 6. Fournitures, garanties et remplacements

Le dispositif est généralement accompagné d'une garantie d'au moins 3 ans. Le coût comprend :

- un dispositif de pression positive
- un humidificateur chauffant
- un masque et harnais de base ou améliorés

D'autres fournitures (mallette de transport, tuyaux, embouts/filtres, etc.) pourraient être incluses.

Certains assureurs pourraient rembourser le remplacement d'un dispositif de VPP qui ne fonctionne plus. Cela est laissé à la discrétion des assureurs.

1. En bref : résumé du projet sur l'utilisation optimale, Traitement de l'apnée obstructive du sommeil, ACMTS, mars 2017

Rapport sur les évaluations en technologies de la santé (ETS) de l'ACMTS (en anglais) :  
<https://www.cadth.ca/interventions-treatment-obstructive-sleep-apnea-adults-health-technology-assessment>.

Rapport intégral des recommandations (en anglais) :  
[https://cadth.ca/sites/default/files/pdf/OP0525\\_OSA\\_Treatment\\_Recs\\_Report.pdf](https://cadth.ca/sites/default/files/pdf/OP0525_OSA_Treatment_Recs_Report.pdf)