

Idées reçues sur l'apnée du sommeil

Pour mieux comprendre — et mieux suivre — votre traitement.

Le syndrome d'apnées du sommeil (SAOS) reste mal connu du grand public, et de nombreuses idées reçues retardent le diagnostic ou compliquent l'observance du traitement. Cette fiche corrige les **10 fausses idées** les plus fréquentes que je rencontre en consultation.

AU SOMMAIRE

- 01 « Qui est concerné ? » — au-delà du cliché
- 02 « C'est juste de la fatigue » — non, c'est bien plus
- 03 « Et le traitement ? » — démêler le vrai du faux

CHAPITRE 01

Qui est concerné ? — au-delà du cliché

Le SAOS touche bien plus de monde — et plus de profils — qu'on ne l'imagine.

<p>IDÉE REÇUE</p> <p><i>« L'apnée du sommeil, ça touche surtout les hommes obèses. »</i></p>	<p>EN RÉALITÉ</p> <p>Le SAOS concerne aussi les femmes (1 sur 5 après la ménopause), les personnes minces (10-15 % des patients ont un IMC normal : cause anatomique, mâchoire reculée, voile du palais épais), et les enfants (souvent par hypertrophie amygdalienne). L'obésité est un facteur de risque, pas une condition nécessaire.</p>
<p>IDÉE REÇUE</p> <p><i>« Je ne ronfle pas, donc je n'ai pas d'apnée. »</i></p>	<p>EN RÉALITÉ</p> <p>C'est l'idée reçue la plus piégeuse. Certaines apnées sans ronflement bruyant existent — surtout chez la femme et chez les patients âgés. À l'inverse, ronfler ne veut pas dire avoir une apnée. Seul un enregistrement du sommeil (PG ou PSG) tranche.</p>
<p>IDÉE REÇUE</p> <p><i>« Je suis trop jeune pour avoir de l'apnée. »</i></p>	<p>EN RÉALITÉ</p> <p>Le SAOS peut commencer dès l'enfance (apnées amygdaliennes), s'installer chez le jeune adulte en surpoids, et concerner des sportifs minces avec particularités anatomiques. L'âge n'est pas une protection.</p>
<p>IDÉE REÇUE</p> <p><i>« L'apnée centrale, c'est la même chose que l'apnée obstructive. »</i></p>	<p>EN RÉALITÉ</p> <p>Non. Dans l'apnée obstructive (SAOS), le cerveau commande la respiration mais les voies aériennes se ferment. Dans l'apnée centrale, le cerveau n'envoie temporairement plus la commande. Causes et traitements différents — souvent contexte cardiaque ou neurologique pour l'apnée centrale.</p>

CHAPITRE 02

« C'est juste de la fatigue » — non, c'est bien plus

Sous-estimer les conséquences du SAOS retarde le traitement et expose à des complications évitables.

<p>IDÉE REÇUE</p> <p><i>« L'apnée du sommeil, c'est juste un problème de fatigue. »</i></p>	<p>EN RÉALITÉ</p> <p>Faux. Le SAOS non traité augmente de façon significative les risques d'HTA, d'infarctus, d'AVC, de fibrillation auriculaire, de diabète de type 2, d'accidents de la route et de dépression. La fatigue est le symptôme visible — les risques cardiovasculaires sont la partie immergée.</p>
<p>IDÉE REÇUE</p> <p><i>« Si je me sens en forme, c'est que je n'ai pas d'apnée significative. »</i></p>	<p>EN RÉALITÉ</p> <p>Le SAOS peut être sévère sans somnolence majeure. Certains patients s'adaptent à des années de fatigue chronique et ne s'en rendent compte qu'après mise en route du traitement. La sévérité se mesure à l'IAH (index d'apnées-hypopnées) et aux désaturations, pas uniquement au ressenti.</p>
<p>IDÉE REÇUE</p> <p><i>« Maigrir, ça suffit à guérir l'apnée. »</i></p>	<p>EN RÉALITÉ</p> <p>Une perte de 10 % du poids réduit l'IAH d'environ 30 à 50 % en moyenne — c'est puissant, mais souvent insuffisant pour une guérison complète, surtout en cas de SAOS modéré à sévère. À combiner généralement avec un autre traitement, au moins temporairement.</p>

CHAPITRE 03

« Et le traitement ? » — démêler le vrai du faux

Beaucoup de patients renoncent au traitement à cause d'idées reçues. Voici ce qu'il faut vraiment savoir.

<p>IDÉE REÇUE</p> <p>« La PPC, une fois posée, c'est pour la vie. »</p>	<p>EN RÉALITÉ</p> <p>Pas forcément. Si la cause est réversible (surpoids important corrigé, obstruction nasale traitée, déviation septale opérée), la PPC peut être arrêtée après un enregistrement de contrôle. C'est le SAOS qu'on traite, pas la machine pour la machine.</p>
<p>IDÉE REÇUE</p> <p>« La PPC, c'est invivable, ça déforme le visage, ça étouffe. »</p>	<p>EN RÉALITÉ</p> <p>Les machines actuelles sont silencieuses (< 30 dB), chauffent l'air, humidifient, et s'auto-régulent. La gamme de masques (narinaire, nasal, facial) permet quasi toujours de trouver un équilibre. L'inconfort des 1-2 premières semaines est normal et passe avec l'adaptation.</p>
<p>IDÉE REÇUE</p> <p>« Si je rate une nuit de PPC, le traitement est compromis. »</p>	<p>EN RÉALITÉ</p> <p>Faux. L'efficacité s'évalue sur la moyenne (observance > 4 h/nuit en moyenne, > 70 % des nuits). Une nuit ratée — voyage, panne, maladie — n'annule rien. En revanche, ne pas l'utiliser plusieurs nuits par semaine fait perdre le bénéfice.</p>
<p>IDÉE REÇUE</p> <p>« L'orthèse d'avancée mandibulaire, c'est juste pour les ronfleurs. »</p>	<p>EN RÉALITÉ</p> <p>L'OAM est une alternative validée au SAOS léger à modéré, et parfois en relais de la PPC mal tolérée. Elle demande un sur-mesure dentaire, un suivi, et n'est pas adaptée à tous les profils — mais c'est un vrai traitement, pas un gadget.</p>

Le piège n° 1 : « j'arrête puisque je vais mieux »

C'est la PPC **qui** vous fait aller mieux. L'arrêter parce qu'on se sent reposé revient à arrêter un traitement anti-HTA parce que la tension est redevenue normale. **La maladie est toujours là, masquée par le traitement.**

— **Mon conjoint me dit que je ronfle toujours sous PPC. C'est normal ?**

Soit la pression est insuffisante (à ajuster), soit il y a une fuite au masque, soit le ronflement vient d'une autre cause. Demandez une **réévaluation** au prestataire ou au médecin prescripteur — c'est rare mais corrigible.

— **Je voyage souvent — la PPC en avion, à l'étranger, c'est possible ?**

Oui. La machine voyage en **bagage cabine** (ne compte pas comme un bagage à part), fonctionne sur prises internationales avec adaptateur, et peut être déclarée à la sécurité aéroportuaire (certificat médical recommandé). Penser à l'humidificateur (eau distillée).

Notes personnelles

Questions sur votre traitement, doutes à clarifier lors du prochain suivi PPC.

Bien traité, le SAOS ne se voit plus. C'est même la qualité d'un traitement réussi : faire oublier la maladie en effaçant ses symptômes.