

Zeitschrift: Générations : aînés
Herausgeber: Société coopérative générations
Band: 29 (1999)
Heft: 10

Artikel: L'apnée du sommeil, ce mal étrange!
Autor: Manevy, Jean-V.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-827881>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 17.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

L'apnée du sommeil,

Etats de grande fatigue, endormissements subits, en pleine journée, prennent l'ampleur d'une épidémie. Il s'agit de troubles du sommeil, un mal que le corps médical tarde, dans bien des cas, à diagnostiquer. Son petit nom: SAS, pour syndrome de l'apnée du sommeil.

Fatigue, somnolence, même après une bonne nuit de repos, tels sont les symptômes d'un mal méconnu. La personne qui en est victime est saisie, à n'importe quel moment de la journée, d'endormissements soudains contre lesquels elle ne parvient pas à lutter.

Un mal qui passe inaperçu, souvent même des spécialistes. C'est bien là que réside tout le danger. Pour remédier à de telles lacunes, qui peuvent se révéler très lourdes de conséquences, les meilleurs spécialistes de Suisse se sont réunis au printemps dernier à Lausanne, afin

de se pencher sur ce phénomène. Pneumologues, ORL, cardiologues, gastro-entérologues, tous sont concernés. A la suite de ce congrès, le grand magazine médical genevois «Médecine et Hygiène» consacrait une part importante de son numéro de juillet à ce problème, encore mystérieux, des «troubles nocturnes de la sphère thoracique».

C'est en effet au cœur de la nuit que tout se passe. Les médecins parlent de troubles nocturnes de la respiration, peut-être une forme d'asthme, dont la manifestation principale, une impression passagère d'étouffement, n'est pas toujours clairement perçue. A cette dyspnée, il faut souvent ajouter l'inconfort provoqué par les ronflements. Plus de 25% des hommes et 16% des femmes de 30 à 60 ans ronflent la nuit.

Concrètement, le ronflement se conjugue avec une sorte de panne respiratoire, que l'on nomme l'apnée, soit un arrêt pur et simple de la respiration. Et cet arrêt a des conséquences multiples sur la respiration, la circulation sanguine, le rythme cardiaque, la pression artérielle. Ce

sont autant de pièges pour les médecins, qui se préoccupent alors essentiellement des effets de ces troubles respiratoires plutôt que de s'intéresser à leur origine.

Or, la cause principale de ces troubles multiples est désormais authentifiée. Elle porte même les initiales d'un personnage célèbre de la littérature policière: SAS, pour Syndrome de l'Apnée du Sommeil. Des médecins – apparemment férus de littérature! – viennent de surcroît de découvrir que Charles Dickens avait affublé son personnage principal de la manie de faire semblant de dormir quand les choses l'ennuyaient. Aussi, les spécialistes évoquent-ils volontiers le «syndrome de Pickwick» quand ils parlent du SAS.

Conséquences dramatiques

Depuis que l'origine du mal est clairement identifiée, les spécialistes peuvent légitimement étudier de manière approfondie les conséquences de ce mal dans la vie de tous les jours. Et les conclusions auxquelles ils arrivent placent ce syndrome, responsable d'endormissements involontaires, au rang des problèmes de première importance dans notre société, dans notre vie active.

Le SAS touche plus de 4% des hommes et 2% des femmes. Les études statistiques ont établi qu'en Suisse, environ 120 000 personnes courent le risque d'être atteintes par le SAS. Un désagrément qui peut déboucher sur des drames. Il est établi que les personnes atteintes d'un tel syndrome provoquent sept fois plus d'accidents de la route que les autres. A cela, il faut ajouter les trop nombreux accidents du travail, qui demeurent souvent inexplicables. On invoque alors l'inattention de la victime... sans investiguer plus loin, du moins sur le plan médical. La publication genevoise nous apprend même que «les catastrophes occasionnées par les dysfonctionnements des centrales nucléaires de Tchernobyl et de Three Miles Island



ce mal étrange!

sont dues à l'endormissement des responsables de ces installations.»

Face à de telles tragédies, face à d'autres situations heureusement moins dramatiques, les enquêteurs mettent l'accent sur la responsabilité des médecins généralistes. Ceux-ci devraient être les premiers à penser au SAS, lorsqu'ils sont à l'écoute des plaintes de certains de leurs patients. En négligeant les causes véritables d'une fatigue inexpliquée, d'une hypertension, de vertiges, d'un trouble cardiaque, le généraliste aura ignoré la présence du syndrome. De son côté, le malade aura tendance à minimiser ses symptômes. C'est donc bien au généraliste de lui faire comprendre de quel mal il est atteint, afin que les mesures élémentaires de prévention puissent être prises: faire surveiller son comportement au volant par les accompagnants, veiller à ne boire que très raisonnablement du vin (pas plus d'un petit verre par repas), renoncer à tout autre alcool, mais encore manger avec modération, avant d'éviter prise de poids et flatulences d'après-repas. Les excès alimentaires sont de plus les principaux responsables du ronflement. En outre, les spécialistes insistent sur la nécessité de faire de l'exercice physique: marche, natation, vélo d'appartement.

Toutefois, la meilleure parade contre le SAS, c'est une machine d'invention anglaise, dotée d'un masque que l'on place sur le nez et qui pulse de l'air toute la nuit avec une régularité de métronome, empêchant ainsi le phénomène de l'apnée de se produire. Les spécialistes l'ont appelé «appareil ventilatoire à pression positive continue».

Bienfaits du sommeil

Dans son approche du syndrome de l'apnée du sommeil, le corps médical suisse n'est pas le seul à s'interroger et à se remettre en question. Aux Etats-Unis, le «Journal de l'association des médecins américains» met en garde les spécialistes

contre les dangers de l'insomnie et du mauvais sommeil chez les plus de 60 ans.

Cette prise de conscience s'accompagne d'un certain nombre de constatations:

– Pour 25 à 35% des Américains parmi les plus âgés, le sommeil ne vient pas naturellement.

– Trop souvent, les médecins américains n'écourent pas les plaintes de leurs patients âgés, quand ceux-ci évoquent leurs difficultés à s'endormir.

– La gériatrie est une discipline souvent négligée dans l'enseignement des sciences médicales.

– La psychologie comportementale se révèle parfois plus efficace que les médicaments pour obtenir un endormissement durable. Mais les

médecins qui pratiquent cette thérapeutique sont peu nombreux, car elle est dévoreuse de temps, et par conséquent assez peu rentable.

– Les pilules pour dormir ne sont pas la panacée, insistent les spécialistes du sommeil. Les effets secondaires sont plus importants après 65 ans. Du fait de l'âge, l'organisme met davantage de temps pour assimiler les somnifères.

Aux Etats-Unis, suite à ces constats, la situation est en passe de s'améliorer. Des cliniques du sommeil ont été créées, qui enseignent aux insomniaques les méthodes propres à faciliter l'endormissement. Et l'hygiène du sommeil est enseignée aux médecins qui se destinent à la gériatrie.

Jean-V. Manevy

CONSEIL SANTÉ

Soulagez votre douleur

Dans la lutte contre la douleur, vous pouvez prendre une part active. Pour cela, vous pouvez utiliser certaines techniques, en plus de la prise d'antalgiques. Ce sont souvent des trucs que vous avez sans doute déjà essayés dans le passé.

– Eviter de bouger l'endroit douloureux. – Se reposer dans le calme et lumière éteinte. – Ecouter une musique douce, ou une musique qui vous plaît. Vous pouvez pour cela utiliser un baladeur. – Faire un exercice de relaxation ou de détente. Les plus efficaces sont ceux que vous connaissez déjà. Mais il n'est jamais trop tard pour commencer. – Demander un massage léger. – Regarder la télévision, lire et parler avec votre entourage.

Si ces moyens parviennent à soulager votre douleur, cela ne signifie pas pour autant que

ladite douleur est seulement «psychologique». Cela démontre simplement que vous parvenez à utiliser avec succès deux excellents moyens qui la soulagent: la distraction et la relaxation.

Avez-vous peur de dépendre des médicaments «anti-douleur», ou de devenir toxicomane? Cette crainte est basée sur de vieux préjugés. La dépendance psychologique ne survient que dans 0,03% des cas. Lorsque la douleur diminuera, vous pourrez réduire la quantité de médicaments. Il n'y a aucune raison de souffrir inutilement de peur de dépendre des médicaments «anti-douleur», tels que la morphine. Parlez-en à votre médecin.

Pr. Charles-Henri Rapin

Poliger, rue des Bains 35,
1205 Genève.
Tél. 022/809 82 11.