



ResMed



Qu'est-ce que l'apnée du sommeil ?

Un guide sur le ronflement, le
diagnostic et le traitement de
l'apnée du sommeil.



Sommaire

1. Qui risque de souffrir d'apnée du sommeil ?	4
2. Apnée du sommeil et ronflement	7
3. Qu'est-ce que l'apnée du sommeil ?	9
4. Diagnostic et traitement de l'apnée du sommeil	12
4.1 Identifier facteurs de risque et symptômes	14
4.2 Informer votre médecin généraliste	15
4.3 Consulter un médecin spécialiste du sommeil	16
4.4 Se faire tester et diagnostiquer	16
4.5 Débuter un traitement	17
4.6 S'habituer au traitement	18
4.7 Visite de contrôle et mise à jour de l'équipement	19
5. Comment traiter l'apnée du sommeil ?	21
5.1 Changements de mode de vie	21
5.2 Intervention chirurgicale	21
5.3 Traitement par Orthèse d'Avancée Mandibulaire (OAM)	22
5.4 Traitement par Pression Positive Continue (PPC)	23
6. Découvrir les avantages de ne plus manquer de sommeil	24



Qui risque de souffrir d'apnée du sommeil ?

En 2019, on estimait que 936 millions d'adultes âgés de 30 à 69 ans¹ (près d'un milliard de personnes, soit un septième de la population mondiale) souffraient d'apnée obstructive du sommeil (AOS) dans le monde. Dans certains pays, plus de la moitié de la population en souffre.

Bien que les hommes soient plus susceptibles de souffrir d'apnée du sommeil², les femmes peuvent également être touchées³.



Vous êtes plus susceptible d'avoir ou de développer un SAOS si :



vous ronflez⁴



vous avez une importante circonférence de cou⁵



vous êtes en surpoids⁵



vous avez les amygdales ou les végétations adénoïdes enflées (le tissu entre l'arrière du nez et la gorge)⁵



vous êtes enceinte⁶



vous avez plus de 65 ans⁶



vous buvez de l'alcool⁷ ou prenez certains médicaments⁸



Le saviez-vous ?

30 à 40 % de la population adulte ronfle⁹ !

Apnée du sommeil et ronflement

Le ronflement est sans doute le signe le plus évident (et le plus audible) d'apnée du sommeil. Entre 30 et 40 % des adultes ronflent⁹. Le ronflement est donc un problème que beaucoup d'entre nous connaissent, activement ou passivement.



Tous les ronfleurs ne souffrent pas d'apnée du sommeil et toutes les personnes souffrant d'apnée du sommeil ne ronflent pas.

Le ronflement et l'apnée du sommeil sont souvent considérés à tort comme le même phénomène car ils peuvent résulter de la même réaction physiologique⁴. Cependant, même si le ronflement n'est rien de plus qu'un son indésirable qui perturbe le sommeil du partenaire, **l'apnée du sommeil peut causer de réels problèmes pour la santé physique de la personne qui en souffre.**



Le saviez-vous ?

Si la respiration s'arrête pendant plus de 10 secondes, on parle d'une **apnée**.

Qu'est-ce que l'apnée du sommeil ?

L'apnée du sommeil est l'affection la plus courante des troubles respiratoires du sommeil (TRS). La respiration de la personne souffrant d'apnée du sommeil peut s'arrêter pendant son sommeil¹⁰.

Il existe différents types d'apnée du sommeil mais le plus répandu est de loin **le Syndrome d'Apnée Obstructive du Sommeil (SAOS)**. Lorsque nous dormons, les muscles et les tissus mous de nos voies aériennes supérieures se détendent et se dilatent, ce qui rétrécit parfois les voies aériennes qui transportent l'air vers et depuis nos poumons. Lorsque les voies aériennes se rétrécissent, cela peut faire vibrer l'air qui les traverse, ce qui provoque le bruit du ronflement. Si vous souffrez de SAOS, vos muscles se détendent tellement qu'ils peuvent bloquer complètement les voies aériennes et perturber la fréquence respiratoire normale.



Patient sain
(voies aériennes
ouvertes)



Ronfleur
(voies aériennes
partiellement
obstruées)



Patient avec SAOS
(voies aériennes
fermées, apnée)

Si la respiration s'arrête pendant plus de 10 secondes, on parle d'une *apnée*. Quand le cerveau remarque un manque d'oxygène lors d'une apnée, il envoie un signal de réveil qui permet au corps de respirer à nouveau normalement. La personne souffrant de SAOS se réveillera brièvement et pourrait inconsciemment haleter ou renifler pour débloquer ses voies aériennes avant de se rendormir à nouveau¹¹. **Les apnées peuvent survenir plusieurs fois (parfois même des centaines de fois) par nuit sans que la personne qui en souffre ne s'en souvienne le lendemain.**

Certaines personnes font également des *hypopnées*. Dans le cas d'une hypopnée, la respiration est réduite de plus de 30 % pendant dix secondes ou plus, mais elle ne s'arrête pas complètement¹².

La sévérité de l'apnée du sommeil d'une personne est définie en fonction du nombre d'apnées et d'hypopnées par heure. L'échelle est connue sous le nom d'**Index d'apnées/hypopnées (IAH)**.

Quelle est la sévérité de mon apnée du sommeil ?¹³

Index d'apnées/hypopnées (IAH)



IAH = 0-4

Normal



IAH = 5-14

SAOS léger



IAH = 15 - 29

SAOS modéré



IAH $\geq$ 30

SAOS sévère

L'apnée obstructive est le type d'apnée du sommeil le plus répandu mais d'autres formes existent également :

Apnée centrale du sommeil (SACS)

Se produit lorsque le cerveau arrête d'envoyer des signaux aux muscles respiratoires. Les voies aériennes restent ouvertes mais la respiration s'arrête.

Apnée mixte du sommeil

Combinaison d'apnées obstructives et apnées d'origine centrale.

Si vous recevez un diagnostic d'apnée du sommeil, votre professionnel de santé pourra vous dire de quel type vous souffrez.

Vous réveiller plusieurs fois chaque nuit pour dégager vos voies aériennes affecte la qualité de votre sommeil. Cela peut entraîner des maux de tête le matin, une fatigue au cours de la journée et un manque de concentration et d'énergie.

Cependant, le SAOS ne nous rend pas seulement fatigué(e)s ou grincheux-ses. Il est également associé à :

- ✗ Maladie coronarienne¹⁴**
(un type de maladie cardiaque)
- ✗ Accident vasculaire cérébral¹⁴**
- ✗ Diabète¹⁴**
- ✗ Hypertension artérielle¹⁴**
- ✗ Risque accru d'accidents de voiture¹⁵**

Heureusement, l'apnée du sommeil est très facile à traiter.

Diagnostic et traitement de l'apnée du sommeil :



01

Identifier les
facteurs de
risque et les
symptômes

04

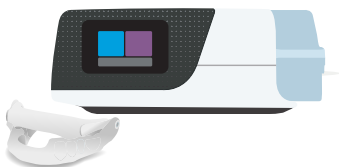
Réaliser un
diagnostic



Test négatif

05

Débuter un
traitement





02

Informez votre
médecin généraliste
et évaluez votre
niveau de risque



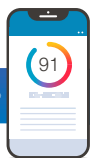
Faible risque
d'apnée du
sommeil

03

Consulter un médecin
spécialiste du sommeil

06

S'habituer



Se rendre à une visite
de contrôle et mettre à
jour votre équipement

07





Étape 1. Identifier les facteurs de risque et les symptômes

Votre circonférence de cou⁵, votre poids⁵ et votre âge⁶ peuvent augmenter le risque d'apnée du sommeil : consultez la section 1 « Qui risque de souffrir d'apnée du sommeil ? » pour plus de détails. Si vous souffrez d'apnée du sommeil, vous pouvez également présenter une partie ou l'intégralité **des symptômes suivants :**

- ✗ somnolence diurne excessive¹⁶
- ✗ troubles de la mémoire¹⁶
- ✗ fatigue¹⁶
- ✗ céphalées matinales¹⁶
- ✗ sensation de dépression ou d'apathie¹⁶
- ✗ baisse de la libido¹⁷
- ✗ ronflement¹⁸

Le saviez-vous ?

Vous pensez souffrir d'apnée du sommeil ?
Evaluer votre sommeil maintenant.





Étape 2. Informer votre médecin traitant

Votre médecin traitant peut effectuer des tests de dépistage pour savoir si vous êtes à risque de souffrir d'apnées du sommeil. Ces méthodes de dépistage peuvent inclure :

- 1 un examen clinique et des évaluations de la somnolence
- 2 des questionnaires de dépistage du SAOS
- 3 des appareils de dépistage et la surveillance de l'oxymétrie pendant la nuit

Un test de dépistage n'est pas similaire à un test de diagnostic, qui est prescrit par un médecin spécialiste du sommeil (voir ci-dessous).

Si votre médecin traitant le juge approprié, il vous orientera vers un médecin spécialiste du sommeil pour effectuer un test d'apnée du sommeil. Si vous ronflez, vous pouvez également demander à votre médecin un traitement efficace appelé traitement par orthèse d'avancée mandibulaire (OAM).

Étape 3. Consulter un médecin spécialiste du sommeil

Le spécialiste du sommeil voudra probablement en savoir plus sur vos symptômes et votre mode de vie. Il pourra vous poser des questions sur vos habitudes de sommeil, vos ronflements, votre consommation d'alcool et de certains médicaments, et comment vous vous sentez pendant la journée. Enfin, **s'il le juge approprié, il vous demandera de passer un enregistrement du sommeil**. Un enregistrement du sommeil est un test nocturne non invasif utilisé pour diagnostiquer l'apnée du sommeil et d'autres affections liées au sommeil.

Étape 4. Réaliser un diagnostic

Votre enregistrement nocturne peut avoir lieu soit à l'hôpital soit au domicile, et existe sous 2 formes :

- **La polygraphie ventilatoire nocturne** qui consiste à enregistrer les mouvements respiratoires, le débit d'air entrant et sortant des voies respiratoires et le taux d'oxygène dans le sang. Elle a généralement lieu au domicile.
- **La polysomnographie** qui est plus complète car elle permet de fournir, en plus, des informations sur la qualité du sommeil.

Ces tests sont précis, non invasifs et indolores.

Ils nécessitent tous les deux des capteurs connectés à un appareil d'enregistrement afin que votre médecin du sommeil puisse analyser et évaluer vos résultats.

Si vous passez une polysomnographie à l'hôpital, vous devriez emporter avec vous tout ce dont vous avez besoin pour une nuit de sommeil normale, notamment un pyjama et des affaires de toilette.

Si vous passez une polygraphie, vous aurez rendez-vous avec un médecin du sommeil qui vous montrera comment utiliser l'équipement. Vous rentrerez ensuite chez vous et installerez l'équipement lorsque vous serez prêt à dormir. Le lendemain, vous pourrez rendre l'équipement à l'équipe de soin.

Votre médecin du sommeil examinera les résultats de votre test de sommeil et pourra alors vous donner son diagnostic. Si vous recevez un diagnostic d'apnée du sommeil, votre médecin vous conseillera probablement de commencer un traitement.

Étape 5. Débuter un traitement

En fonction de la sévérité des apnées obstructives, différents traitements pourront vous être proposés. Dans tous les cas, votre équipe de soin vous aidera pour trouver le traitement le plus adapté.

Pour plus d'informations sur ces options, consultez la page 21 « Comment traiter l'apnée du sommeil ? ». Quelle que soit l'approche que vous choisissiez, il est important de commencer rapidement le traitement.



Étape 6. S'habituer au traitement

Commencer un traitement peut s'avérer difficile car il y a beaucoup de nouvelles informations à comprendre et à retenir. Mais c'est aussi très positif : **vous êtes sur le point de commencer un traitement qui devrait vous offrir de nombreux bénéfices tels qu'un sommeil de qualité, plus d'énergie pendant la journée⁷ et une humeur plus positive⁷.**

Pour vous aider à bien débuter votre traitement et à le poursuivre, vous pouvez :

- ✓ **Informez votre équipe de soins** si vous éprouvez des difficultés à vous habituer au traitement : elle est capable de vous fournir des solutions.
- ✓ **Lisez notre guide « Commencer et poursuivre le traitement de l'apnée du sommeil »**, disponible sur ResMed.fr.
- ✓ **Contactez une association de patients** afin que vous puissiez rencontrer d'autres personnes dans la même situation et partager votre expérience.
- ✓ Si vous êtes traité(e) par PPC, vous pouvez **utiliser une application mobile de suivi de traitement** qui pourra vous aider à comprendre votre traitement, bien utiliser votre équipement, résoudre les problèmes courants et à vous sentir motivé(e) par vos progrès.



Étape 7. Visite de contrôle et mise à jour de l'équipement

Si vous utilisez le traitement par PPC ou OAM pour votre apnée du sommeil, vous devez faire une visite de contrôle annuel chez votre médecin du sommeil.

C'est l'occasion pour vous de vérifier que votre traitement reste confortable et efficace.

Cela peut également être l'occasion de discuter de vos progrès et de toute nouvelle solution qui pourrait améliorer votre expérience thérapeutique. Avant votre rendez-vous, il est judicieux de noter toutes les questions que vous avez ou les problèmes que vous rencontrez.



Le saviez-vous ?

Avec le bon traitement, vous devriez constater une amélioration de votre qualité de vie et de votre santé.

Comment traiter l'apnée du sommeil ?

Recevoir un diagnostic de trouble du sommeil peut vous préoccuper. Avec le bon traitement, vous devriez constater une amélioration de votre qualité de vie et de votre santé.

Changements de mode de vie

Les changements de mode de vie peuvent aider à lutter contre le syndrome d'apnée obstructive du sommeil léger, mais sont moins susceptibles d'être efficaces pour les personnes souffrant d'une forme modérée à sévère. Vous pourriez constater une amélioration des symptômes du SAOS dont vous souffrez si vous perdez du poids, évitez l'alcool ou arrêtez de fumer¹⁹.

N'oubliez pas que l'apnée du sommeil peut être une affection grave, vous devez donc toujours demander conseil à votre professionnel de santé au sujet du traitement.

Intervention chirurgicale

Le traitement par chirurgie peut être indiqué s'il y a échec des autres traitements. Il est surtout réservé à des cas particuliers tels que les anomalies anatomiques de la sphère ORL ou maxillo-faciales...

N'hésitez pas à demander conseils à votre médecin.



Traitement par Orthèses d'Avancée Mandibulaire (OAM)

Le traitement par OAM consiste à porter, pendant le sommeil, un dispositif buccal conçu sur mesure. Ce traitement est recommandé pour traiter les ronflements, le SAOS léger à modéré et le SAOS sévère lorsque le traitement par PPC n'est pas une option. L'OAM ressemble à un protège-dents utilisé dans le sport. Elle maintient la mâchoire inférieure en position avancée pour élargir l'espace derrière la langue et maintenir les voies aériennes dégagées.



Une étude sur le traitement par OAM du SAOS a montré qu'après seulement trois mois, 79 % des utilisateurs ont vu leur nombre d'apnées par nuit diminuer de plus de moitié^{20,21}.



Certaines OAM conçues sur mesure peuvent réduire les ronflements forts chez près de 89 % des personnes qui les essaient²².



Traitement par Pression Positive Continue (PPC)

Le traitement par PPC est considéré comme le traitement le plus connu pour le SAOS⁵. Le traitement par PPC s'est également avéré efficace pour traiter l'apnée centrale du sommeil²³.

Il s'agit d'un appareil placé à votre chevet qui fournit de l'air sous pression via un masque.

Cette pression permet de maintenir vos voies aériennes ouvertes et ainsi d'éviter la survenue d'apnées.

Certains appareils peuvent également vous permettre d'accéder à distance à vos données de traitement et de recevoir des conseils personnalisés.

Avec un masque bien ajusté et une bonne pression d'air, vous devriez bénéficier d'un sommeil de meilleure qualité car vous ferez moins d'apnées pendant la nuit⁵.



Les personnes qui utilisent le traitement pendant au moins 4 heures par nuit²⁴ constatent des améliorations de leur qualité de vie²⁵.

Découvrir les avantages de ne plus manquer de sommeil

Trouver le traitement qui vous convient (et le poursuivre) peut avoir un impact réel et positif sur votre vie quotidienne.

Les principaux bienfaits d'un traitement par PPC ou par OAM incluent²⁶ :

Moins de risques et de symptômes



64 % de réduction du risque de maladie cardiovasculaire parmi les patients traités par PPC par rapport aux personnes ne recevant aucun traitement²⁷



Réduction du risque d'accidents de la route. Les personnes souffrant d'apnée du sommeil non-traitée sont jusqu'à 2,5 fois plus susceptibles que les dormeurs normaux d'avoir un accident de la route²⁸



Diminution de la pression artérielle de jour comme de nuit²⁹



Meilleure qualité de vie

- ✓ **Somnolence réduite³⁰**
- ✓ **Fonction cognitive améliorée³⁰**
- ✓ **Atténuation des symptômes dépressifs**
chez les personnes présentant une dépression
concomitante³¹

Faire les premiers pas vers le diagnostic

Vous pouvez avoir l'impression d'être confronté(e) à de nombreuses informations nouvelles et compliquées.

Si vous recevez un diagnostic d'apnée du sommeil, jetez un coup d'œil à notre guide intitulé « Commencer et poursuivre le traitement d'apnée du sommeil ». Il contient des conseils utiles pour vous aider dans l'utilisation de votre appareil de PPC et de votre masque ou de votre orthèse d'avancée mandibulaire (OAM).

Références

- ¹ Benjafield, A.V., et al., Estimation of the global prevalence and burden of obstructive sleep apnoea: a literature-based analysis. *Lancet Respir Med*, 2019
- ² Appleton, Sarah, et al. « Influence of Gender on Associations of Obstructive Sleep Apnea Symptoms with Chronic Conditions and Quality of Life ». *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2018. 15
- ³ Franklin, Karl A. et Eva Lindberg. « Obstructive Sleep Apnea Is a Common Disorder in the Population-a Review on the Epidemiology of Sleep Apnea ». *Journal of Thoracic Disease*, 2015. 7: 1311–22
- ⁴ Mendes, Felipe Almeida, et al. « Epidemiologic Profile of Patients with Snoring and Obstructive Sleep Apnea in a University Hospital ». *International Archives of Otorhinolaryngology*, 2014. 18: 142–45.
- ⁵ Spicuzza, Lucia, et al. « Obstructive Sleep Apnoea Syndrome and Its Management ». *Therapeutic Advances in Chronic Disease*, 2015. 6: 273–85
- ⁶ Young, T., P.E. Peppard et D.J. Gottlieb, Epidemiology of obstructive sleep apnea: a population health perspective. *Am J Respir Crit Care Med*, 2002. 165(9): p. 1217-39.
- ⁷ Scanlan et al. Effect of moderate alcohol upon obstructive sleep apnoea. *Eur Respir J*. 2000 ; 16
- ⁸ Webster, L.R., et al., Sleep-disordered breathing and chronic opioid therapy. *Pain Med*, 2008. 9(4): p. 425-32.
- ⁹ Lechner, M., et al., data from the UK sleep survey. *Sleep Med*, 2019. 54: p. 250-256.
- ¹⁰ Zhan, Xiaojun, et al. « A Retrospective Study to Compare the Use of the Mean Apnea-Hypopnea Duration and the Apnea-Hypopnea Index with Blood Oxygenation and Sleep Patterns in Patients with Obstructive Sleep Apnea Diagnosed by Polysomnography ». *Medical Science Monitor : International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 2018. 24: 1887–93.
- ¹¹ Abad, Vivien C. et Christian Guilleminault. « Diagnosis and Treatment of Sleep Disorders: A Brief Review for Clinicians ». *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 2003. 5: 371–88.
- ¹² Berry, R.B., et al., Rules for scoring respiratory events in sleep: update of the 2007 AASM Manual for the Scoring of Sleep and Associated Events. Deliberations of the Sleep Apnea Definitions Task Force of the American Academy of Sleep Medicine. *J Clin Sleep Med*, 2012. 8(5): p. 597-619
- ¹³ Heinzer, R., et al., Prevalence of sleep-disordered breathing in the general population: the HypnoLaus study. *Lancet Respir Med*, 2015
- ¹⁴ Franklin, K.A. et E. Lindberg, Obstructive sleep apnea is a common disorder in the population-a review on the epidemiology of sleep apnea. *J Thorac Dis*, 2015. 7(8): p. 1311-22.
- ¹⁵ Gottlieb, Daniel J., et al. « Sleep Deficiency and Motor Vehicle Crash Risk in the General Population: A Prospective Cohort Study ». *BMC Medicine*, 2018. 16: 44.
- ¹⁶ Osman, Amal M., et al. « Obstructive Sleep Apnea: Current Perspectives ». *Nature and Science of Sleep*, 2018. 10: pp. 21–34
- ¹⁷ Peri, C. (2010). When Sleep Problems Cause Sex Problems. WebMD. Disponible sur : <https://www.webmd.com/sleep-disorders/features/relationships#2> (Consulté le : 23 septembre 2021).
- ¹⁸ De Meyer, M.M.D., et al., Use of mandibular advancement devices for the treatment of primary snoring with or without obstructive sleep apnea (OSA): A Systematic Review. *Sleep Med Rev*, 2021. 56: p. 101407.
- ¹⁹ Sidman. L. M. « Lifestyle Changes to Manage Sleep Apnea ». Beth Israel Lahey Health, Winchester Hospital. Extrait de la page <https://www.winchesterhospital.org/health-library/article?id=20180> Consulté en 2020.
- ²⁰ Attali, V., et al., Efficacy and tolerability of a custom-made Narval mandibular repositioning device for the treatment of obstructive sleep apnea: ORCADES study 2-year follow-up data. *Sleep Med*, 2019. 63: p. 64-74.
- ²¹ Vecchierini, M.F., et al., Mandibular advancement device use in obstructive sleep apnea: ORCADES study 5-year follow-up data. *J Clin Sleep Med*, 2021
- ²² Vecchierini, M.F., et al., A custom-made mandibular repositioning device for obstructive sleep apnoea-hypopnoea syndrome: the ORCADES study. *Sleep Med*. 2016 ; 19:131-140.
- ²³ Randerath, W., et al., Definition, discrimination, diagnosis and treatment of central breathing disturbances during sleep. *Eur Respir J*, 2017. 49(1).
- ²⁴ Weaver, T.E., et al., Relationship between hours of CPAP use and achieving normal levels of sleepiness and daily functioning. *Sleep*, 2007. 30(6): p. 711-9

- ²⁵ Antic, N.A., et al., The effect of CPAP in normalizing daytime sleepiness, quality of life, and neurocognitive function in patients with moderate to severe OSA. *Sleep*, 2011. 34(1): p. 111-9.
- ²⁶ Epstein LJ; Kristo D ; Strollo PJ ; Friedman N; Malhotra A; Patil SP ; Ramar K ; Rogers R ; Schwab RJ ; Weaver EM ; Weinstein MD. Clinical guideline for the evaluation, management and long-term care of obstructive sleep apnea in adults. *J Clin Sleep Med* 2009 ; 5(3):263-276.
- ²⁷ Buchner NJ et al. Continuous positive airway pressure treatment of mild to moderate obstructive sleep apnea reduces cardiovascular risk. *Am J Respir Crit Care Med*. 2007 ; 176(12):1274-1280.
- ²⁸ Bonsignore, M.R., et al., European Respiratory Society statement on sleep apnoea, sleepiness and driving risk. *Am J Respir Crit Care Med*, 2021. 57(2).
- ²⁹ Fava C, Dorigoni S, Dalle Vedove F, et al. Effect of CPAP on blood pressure in patients with OSA/hypopnea: a systematic review and meta-analysis. *Chest*. 2014 ; 145(4):762-771.
- ³⁰ Sánchez AI, Martínez P, Miró E, Bardwell WA, Bucla-Casal G. CPAP and behavioral therapies in patients with obstructive sleep apnea: effects on daytime sleepiness, mood, and cognitive function. *Sleep Med Rev*. 2009 ; 13(3):223-233.
- ³¹ Povitz M, Bolo CE, Heitman SJ, Tsai WH, Wang J, James MT. Effect of treatment of obstructive sleep apnea on depressive symptoms: systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*. 2014 ; 11(11):e1001762.

Mentions produits

Veuillez vous référer aux guides d'utilisateur fournis avec les dispositifs pour obtenir des informations pertinentes liées aux éventuels avertissements et précautions à prendre en compte avant et pendant l'utilisation du produit.

Distribué par : ResMed SAS, Parc Technologique de Lyon, 292 allée Jacques Monod 69791 Saint-Priest Cedex France. Siret 407 775 170 000 43 - RCS Lyon. Fabriqué par : ResMed. **L'orthèse Narval CCTM** est indiquée pour le traitement du ronflement et du syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAOS) léger à modéré. Dans le cas du SAOS sévère, elle est indiquée après refus, échec ou intolérance à la Pression Positive Continue (PPC) - Ce dispositif médical sur mesure est un produit de santé réglementé conforme aux exigences essentielles du règlement (UE) 2017/745. **Le système AirSense 11 autopiloté** est indiqué pour le traitement du syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAOS) chez les patients pesant plus de 30 kg. Le système AirSense 11 à réglage automatique est destiné à une utilisation à domicile et en milieu hospitalier. Dispositif médical de classe IIa - Evaluation de la conformité par TÜV0123. **myAir** est une plateforme logicielle d'engagement des patients destinée à être utilisée par les patients à qui un appareil ResMed compatible a été prescrit afin de suivre les données d'utilisation du traitement et de bénéficier d'un accompagnement (vidéos pédagogiques, conseils) dans un cadre personnel à domicile. La fonction Assistant personnel de traitement (PTA) myAir s'adresse aux patients qui se voient prescrire un appareil ResMed Air11 compatible pour simuler à distance un traitement avant d'utiliser leur appareil aux paramètres. **Le masque facial AirFit F20** est destiné à acheminer au patient de façon non-invasive le débit d'air (avec ou sans adjonction d'oxygène) produit par un appareil à pression positive tel qu'un appareil de PPC ou à deux niveaux de pression. Prévu pour une utilisation par des patients pesant plus de 30 kg à qui un traitement par pression positive a été prescrit. Usage multiple par un seul patient à domicile ou un usage multiple par plusieurs patients en milieu médical. L'utilisation des masques avec des composants magnétiques est contreindiquée chez les patients présentant les caractéristiques pré-existantes suivantes : • dispositif hémostatique métallique implanté dans le crâne suite à un anévrisme ; • éclats métalliques dans un oeil ou dans les deux yeux suite à un traumatisme oculaire pénétrant. - Ce dispositif médical est un produit de santé réglementé qui porte, au titre de cette réglementation, le marquage CE. **Le masque narinaire AirFit P30i** est destiné aux patients de plus de 30 kg à qui un traitement par pression positive non invasif, comme un traitement par PPC ou à deux niveaux de pression, a été prescrit. Ces masques sont prévus pour un usage multiple par un seul patient à domicile ou pour un usage multiple par plusieurs patients à l'hôpital ou en milieu médical- Ce dispositif médical est un produit de santé réglementé qui porte, au titre de cette réglementation, le marquage CE. **Le masque narinaire AirFit P30i** est destiné aux patients de plus de 30 kg à qui un traitement par pression positive non invasif, comme un traitement par PPC ou à deux niveaux de pression, a été prescrit. Ces masques sont prévus pour un usage multiple par un seul patient à domicile ou pour un usage multiple par plusieurs patients à l'hôpital ou en milieu médical- Ce dispositif médical est un produit de santé réglementé qui porte, au titre de cette réglementation, le marquage CE.



ResMed



Le saviez-vous ?

Vous pouvez télécharger
notre gamme complète
de guides [ici](#)

ResMed.fr

Veuillez consulter le site www.resmed.com pour obtenir les coordonnées
d'autres bureaux ResMed dans le monde.

© 2022 ResMed. 10112981/2 2023-07