

Feuillets d'information de la santé

**Apnée du sommeil au Canada,
2016 et 2017**

Date de diffusion : le 24 octobre 2018



Statistique
Canada

Statistics
Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca.

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à STATCAN.infostats-infostats.STATCAN@canada.ca

Téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros suivants :

- | | |
|---|----------------|
| • Service de renseignements statistiques | 1-800-263-1136 |
| • Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants | 1-800-363-7629 |
| • Télécopieur | 1-514-283-9350 |

Programme des services de dépôt

- | | |
|-----------------------------|----------------|
| • Service de renseignements | 1-800-635-7943 |
| • Télécopieur | 1-800-565-7757 |

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site www.statcan.gc.ca sous « Contactez-nous » > « [Normes de service à la clientèle](#) ».

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, les entreprises, les administrations et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par le ministre de l'Industrie 2018

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'[entente de licence ouverte](#) de Statistique Canada.

Une [version HTML](#) est aussi disponible.

This publication is also available in English.

Feuillets d'information de la santé

Statistique Canada – N° 82-625-X au catalogue

Apnée du sommeil au Canada, 2016 et 2017

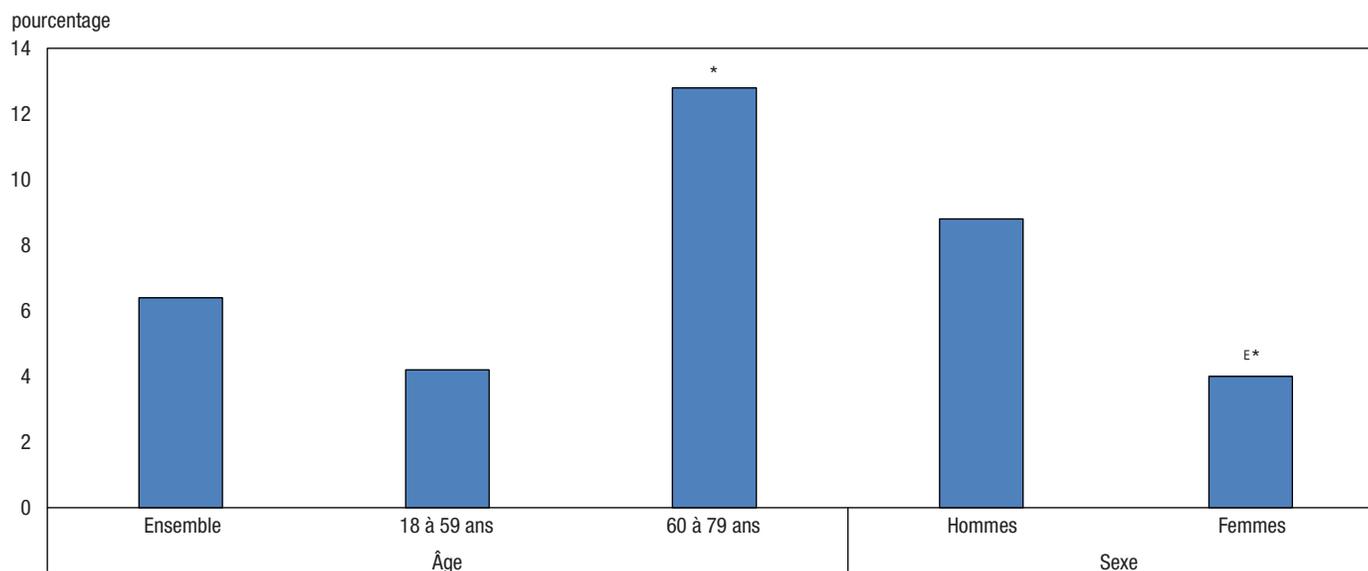
L'apnée du sommeil est caractérisée par des apnées répétitives pendant le sommeil. Une apnée est une interruption complète de la respiration pendant au moins 10 secondes. Des études antérieures ont révélé que l'apnée du sommeil est associée à des maladies cardiovasculaires, à des maladies coronariennes et à d'autres maladies cardiaques, comme l'insuffisance cardiaque et l'arythmie cardiaque^{1,2}. D'autres maladies connues associées à l'apnée du sommeil comprennent l'obésité, le diabète et la dépression^{2,3,4}. L'apnée du sommeil touche autant les hommes que les femmes^{3,4} et présente des répercussions personnelles, sociales et économiques qui touchent l'ensemble de notre système de santé^{2,3,4}.

L'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS) est une enquête bisannuelle qui recueille des données sur les habitudes ayant une incidence sur la santé des Canadiens à l'aide d'un questionnaire auprès des ménages et de mesures physiques prises dans un centre d'examen mobile. L'ECMS de 2016 et de 2017 interrogeait les répondants sur des diagnostics antérieurs et des traitements de l'apnée du sommeil. Elle a également permis la collecte des réponses et des mesures physiques de plusieurs facteurs de risque connus pour l'apnée du sommeil. Les facteurs de risque sont fondés sur le questionnaire STOP-Bang, lequel est un acronyme pour **S**norring (ronflement), **T**iredness (fatigue), **O**bserved apnea (apnée observée), **b**lood **P**ressure (tension artérielle), **B**ody mass index (indice de masse corporelle), **A**ge (âge), **N**eck circumference (circonférence du cou) et **G**ender (sexe)^{5,6}. Pour obtenir plus de renseignements sur le questionnaire STOP-Bang, consulter la section « Au sujet du questionnaire STOP-Bang ».

En 2016 et en 2017, 6,4 % des Canadiens ont déclaré avoir reçu un diagnostic de l'apnée du sommeil par un professionnel de la santé (graphique 1). Ce chiffre est plus élevé que les résultats obtenus lors de l'enquête de 2009, laquelle a observé une prévalence de l'apnée du sommeil autodéclarée de 3 % chez les adultes de 18 ans et plus⁷.

L'apnée du sommeil autodéclarée différait selon l'âge et le sexe. Les personnes âgées (60 à 79 ans) étaient trois fois plus susceptibles de déclarer un diagnostic d'apnée du sommeil comparativement à leurs homologues plus jeunes. Les hommes étaient deux fois plus susceptibles que les femmes de déclarer avoir reçu un diagnostic. Ces tendances ont également été observées lors de l'enquête de 2009⁷.

Graphique 1 Prévalence de l'apnée du sommeil chez les adultes de 18 à 79 ans, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 2016 et 2017



^E à utiliser avec prudence

* significativement différent : des femmes aux hommes ($p < 0,05$) ; 60 à 79 ans de 18 à 59 ans ($p < 0,05$)

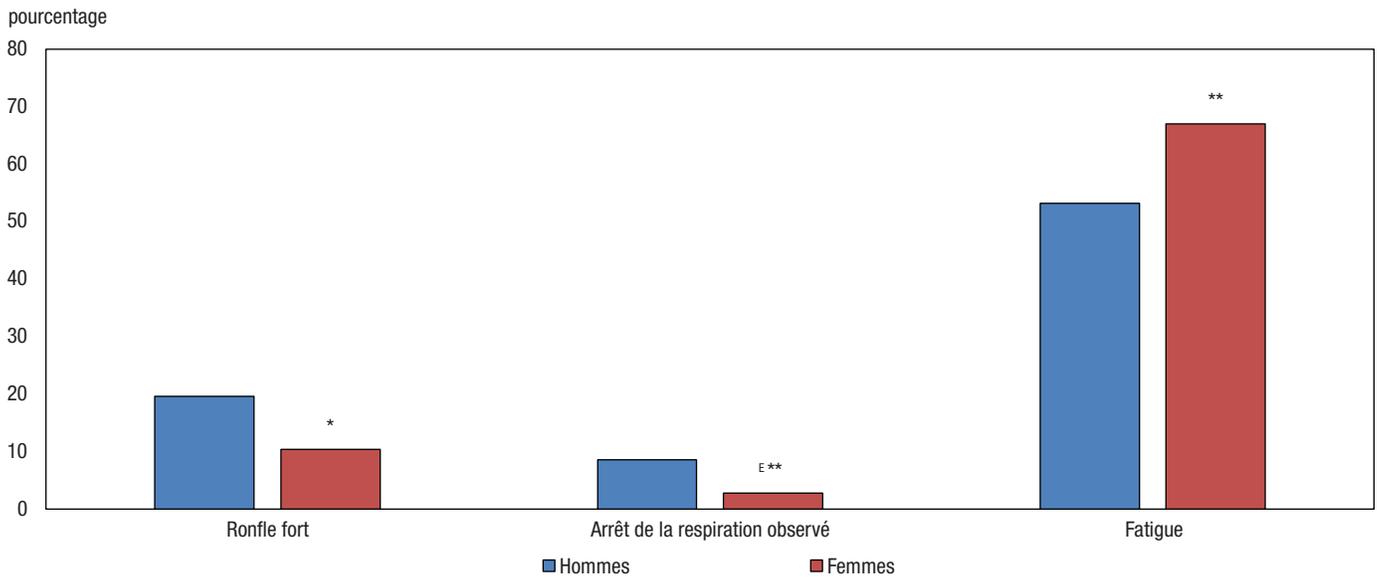
Source : Enquête canadienne sur les mesures de la santé, Cycle 5 (2016 et 2017).

Les symptômes de l'apnée du sommeil diffèrent entre les hommes et les femmes

Les hommes et les femmes ont tendance à présenter des symptômes différents pour l'apnée du sommeil, lesquels peuvent expliquer en partie la différence de diagnostic entre les deux sexes^{1,3,4}.

Les hommes ont tendance à afficher des symptômes plus classiques comme le ronflement ou une difficulté à respirer comparativement aux femmes^{2,3,4}. En 2016 et en 2017, les hommes (20 %) étaient deux fois plus susceptibles de déclarer un ronflement suffisamment fort pour être entendu à travers une porte fermée comparativement aux femmes (10 %) (graphique 2). Les hommes (9 %) étaient trois fois plus susceptibles que les femmes (3 %) de déclarer que quelqu'un avait observé qu'ils cessaient de respirer pendant le sommeil. Ces résultats sont semblables à ceux obtenus aux États-Unis⁸.

Graphique 2 Répartition des symptômes de l'apnée du sommeil et des facteurs de risque chez les adultes de 18 à 79 ans, selon le sexe, Canada, 2016 et 2017



^E à utiliser avec prudence

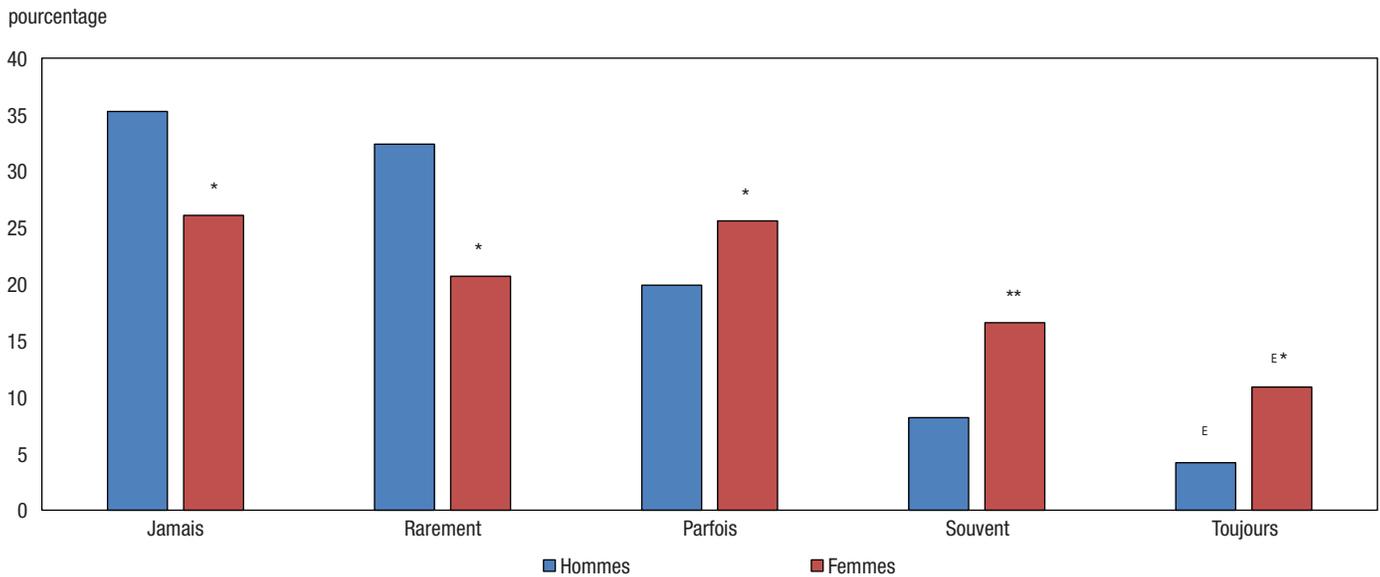
* significativement différent des hommes ($p < 0,05$)

** significativement différent des hommes ($p < 0,001$)

Source : Enquête canadienne sur les mesures de la santé, Cycle 5 (2016 et 2017).

Par contre, les femmes ont tendance à présenter des symptômes comme la fatigue ou l'insomnie^{2,3,4}. En 2016 et 2017, les femmes étaient plus susceptibles que les hommes de déclarer qu'elles se sentent souvent fatiguées, lasses ou somnolentes pendant la journée (graphique 2). Les femmes sont également plus susceptibles de déclarer des problèmes à s'endormir ou à rester endormies occasionnellement, souvent ou toujours (sans l'utilisation de somnifères) (graphique 3).

Graphique 3 Répartition des troubles à s'endormir ou à rester endormi chez les adultes de 18 à 79 ans, selon le sexe, Canada, 2016 et 2017



^E à utiliser avec prudence

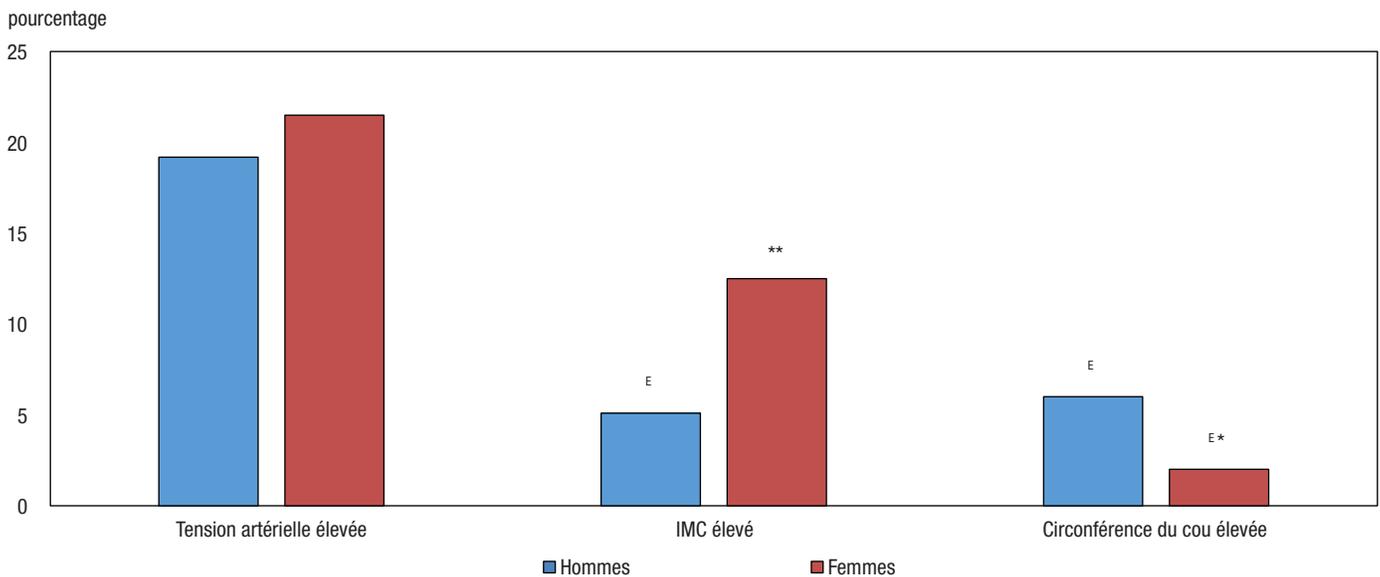
* significativement différent des hommes ($p < 0,05$)

** significativement différent des hommes ($p < 0,001$)

Source : Enquête canadienne sur les mesures de la santé, Cycle 5 (2016 et 2017).

D'autres facteurs, comme des différences dans la répartition du gras ou l'anatomie des voies respiratoires, peuvent également contribuer à la différence dans le diagnostic de l'apnée du sommeil entre les hommes et les femmes^{1,3,4}. Les femmes sont deux fois plus susceptibles que les hommes d'avoir un indice de masse corporelle élevé (IMC $> 35 \text{ kg/m}^2$) (graphique 4). Par contre, les hommes sont trois fois plus susceptibles d'avoir une circonférence de cou élevée (17 po pour les hommes ou 16 po pour les femmes).

Graphique 4 Répartition de la tension artérielle, IMC et circonférence du cou chez les adultes de 18 à 79 ans, selon le sexe, Canada, 2016 et 2017



^E à utiliser avec prudence

* significativement différent des hommes ($p < 0,05$)

** significativement différent des hommes ($p < 0,001$)

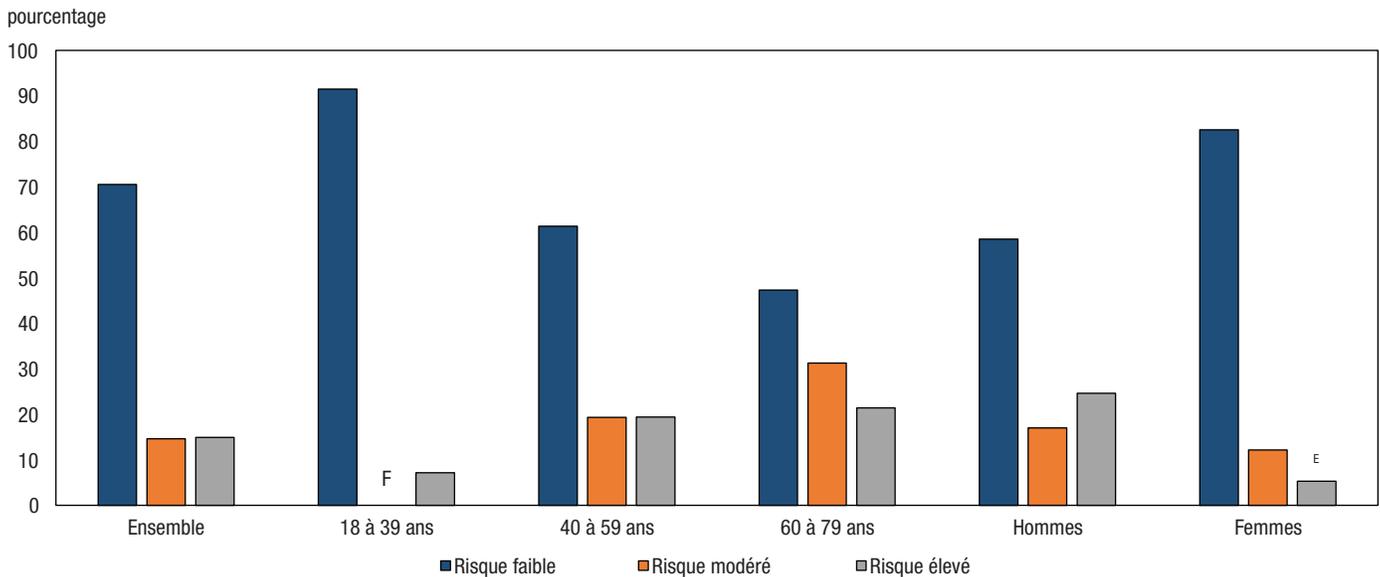
Source : Enquête canadienne sur les mesures de la santé, Cycle 5 (2016 et 2017).

Une présentation de la variation des symptômes entre les hommes et les femmes souligne un sous-diagnostic potentiel de l'apnée du sommeil chez les femmes. Cette situation devient problématique sur le plan de la santé publique, en raison du risque plus élevé de maladie cardiovasculaire et d'autres maladies associées à l'apnée du sommeil³. Des résultats antérieurs ont démontré que les Canadiens adultes qui ont déclaré avoir reçu un diagnostic de l'apnée du sommeil étaient plus susceptibles de déclarer avoir d'autres maladies comme le diabète, l'hypertension, une maladie cardiaque et des troubles de l'humeur (p. ex., une dépression)⁷.

Un homme sur quatre à risque élevé de développer l'apnée du sommeil

En 2016 et 2017, près du tiers (30 %) des Canadiens adultes étaient considérés comme présentant un risque intermédiaire ou élevé d'apnée du sommeil selon l'outil STOP-BANG - 15 % étaient à risque élevé et 15 % à risque modéré (graphique 5).

Graphique 5 Répartition du risque de l'apnée du sommeil chez les adultes de 18 à 79 ans, Canada, 2016 et 2017



^E à utiliser avec prudence

F trop peu fiable pour être publié

Source : Enquête canadienne sur les mesures de la santé, Cycle 5 (2016 et 2017).

Les adultes âgés (40 à 79 ans) étaient à risque élevé d'apnée du sommeil comparativement à leurs plus jeunes contreparties (18 à 39 ans) (graphique 5). Un adulte sur cinq de 40 à 59 ans était à risque élevé ainsi qu'un quart des adultes de 60 à 79 ans. Moins de 10 % des jeunes adultes étaient à risque intermédiaire ou élevé.

Le risque global d'apnée du sommeil était supérieur chez les hommes que chez les femmes. Un homme sur quatre était considéré à risque élevé d'apnée du sommeil, ce qui était cinq fois plus élevé que chez les femmes dont une sur vingt était considérée à risque élevé.

Au sujet de STOP-BANG

Le questionnaire STOP-BANG⁵ fait appel à une série de questions⁹ et de résultats de mesures physiques pour calculer le risque d'apnée du sommeil chez des adultes de 18 ans et plus.

Snoring (ronflement) – Est-ce que vous ronflez fort (suffisamment fort pour être entendu(e) à travers une porte fermée)?

Tired (fatigue) – Vous sentez-vous souvent fatigué(e), épuisé(e) ou somnolent(e) pendant la journée?

Observation – Quelqu'un a-t-il observé que vous arrêtiez de respirer ou que vous vous étouffiez ou que vous suffoquiez pendant votre sommeil?

Pressure (tension artérielle) – Souffrez-vous d'hypertension artérielle ou êtes-vous traité(e) pour ce problème?

Body mass index (indice de masse corporelle- IMC) – Indice de masse corporelle supérieure à 35 kg/m²?

Age (âge) – Âgé(e) de plus de 50 ans?

Neck circumference (circonférence du cou) – Taille du cou de 17 po ou plus pour les hommes ou de 16 po et plus pour les femmes?

Gender (sexe) – Masculin⁶?

Les réponses positives aux questions ci-dessus sont alors utilisées pour établir le risque :

Risque faible – Oui à 0 à 2 questions

Risque intermédiaire – Oui à 3 à 4 questions

Risque élevé – Oui à 5 à 8 questions

OU oui à au moins 2 des 4 questions STOP + sexe masculin

OU oui à au moins 2 des 4 questions STOP + IMC > 35 kg/m²

OU oui à au moins 2 des 4 questions STOP + circonférence de cou 17 po pour les hommes ou ≥ 16 po pour les femmes

Références et notes

1. Gonzaga C., Bertolami A., Bertolami M., et al. 2015. Obstructive sleep apnea, hypertension and cardiovascular diseases. *Journal of Human Hypertension*. Publication en ligne, 12 mars 2015; doi : 10.1038/jhh.2015.15
2. Garvey J.F., Pengo M.F., Drakatos P., et al. 2015. Epidemiological aspects of obstructive sleep apnea. *Journal of Thoracic Disease*. Vol. 7, no 5 : 920-929.
3. Lin C.M., Davidson T.M., Ancoli-Israel, S. 2008. Gender differences in obstructive sleep apnea and treatment implications. *Sleep Medicine Reviews*. Vol. 12, no 6 : 481-496.
4. Jehan S., Auguste E., Zizi F., et al. 2016. Obstructive Sleep Apnea: Woman's Perspective. *Journal of Sleep Medicine and Disorders*. Vol. 3, no 6.
5. Questionnaire STOP-Bang Propriété de l'University Health Network, pour des renseignements supplémentaires : www.stopbang.ca modifié depuis Chung F., et al. *Anesthesiology*. 2008. Vol. 108 : 812-821; Chung F., et al. *British Journal of Anaesthesia*. 2012. Vol. 108 : 768-75; Chung F., et al. *Obesity Surgery*. 2013. Vol. 23 : 2050-2057; Chung F., et al. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 2014.
6. Bien que le questionnaire STOP-Bang⁵ utilise le terme genre, l'ECMS a utilisé sexe par opposition à genre. Par conséquent, sexe a été utilisé dans l'analyse et non pas genre.
7. Agence de la santé publique du Canada. 2013 Quel est l'impact de l'apnée du sommeil sur les Canadiens? Points saillants de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2009 — Réponse rapide sur l'apnée du sommeil <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-chroniques/apnee-sommeil/quel-est-impact-apnee-sommeil-canadiens.html> (site consulté le 14 mai 2018).
8. Centers for Disease Control. <https://wwwn.cdc.gov/Nchs/Nhanes/Search/DataPage.aspx?Component=Questionnaire&CycleBeginYear=2015>. (site consulté le 15 juillet 2018).
9. Certaines questions de l'outil STOP-Bang ont été légèrement modifiées pour utilisation dans le questionnaire de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé. Pour obtenir plus de renseignements, allez à la http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=5071.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, veuillez communiquer avec le Service de renseignements statistiques de Statistique Canada au 613-951-8116 ou composez sans frais le 1-800-263-1136 (STATCAN.infostats-infostats.STATCAN@canada.ca).