

Polysomnographie de niveau 2 pour le diagnostic de troubles du sommeil

Recommandation

AOÛT 2024

Recommandation finale

Santé Ontario, en fonction des directives du Comité consultatif ontarien des technologies de la santé, recommande le financement public de la polysomnographie de niveau 2 pour le diagnostic de troubles du sommeil.

Raison de la recommandation

Le Comité consultatif ontarien des technologies de la santé a formulé la recommandation ci-dessus après avoir examiné les données cliniques et économiques, et sur les préférences et les valeurs des patients, telles qu'elles figurent dans l'évaluation des technologies de la santé¹.

Le comité a conclu que les données cliniques démontrent que la polysomnographie de niveau 2 (les études du sommeil à domicile sans surveillance) était aussi précise que la polysomnographie de niveau 1 (les études du sommeil en clinique avec surveillance) –l'approche diagnostique actuelle en Ontario. Le comité a reconnu que la disponibilité d'une approche diagnostique aussi précise en Ontario qui pourrait être faite à la maison peut aider à réduire les obstacles à l'accès aux études sur le sommeil, appuyant des diagnostics en temps opportun et des résultats améliorés de manière plus équitable pour les personnes avec des troubles du sommeil présumés.

Les données économiques ont montré que le financement public de la polysomnographie de niveau 2 pourrait permettre à l'Ontario d'économiser des coûts, avec la reconnaissance qu'une meilleure compréhension de l'adoption de la technologie, des coûts de test et du cheminement pour la mise en œuvre de la technologie sont nécessaires pour améliorer la certitude des estimations de la rentabilité et des incidences budgétaires. Compte tenu de la perspective d'une polysomnographie de niveau 2 pour soutenir le diagnostic en temps opportun et des résultats équitables en matière de santé, le comité a convenu que bien qu'il soit important de continuer à évaluer les incertitudes, cela ne devrait pas retarder la recommandation de financer publiquement la technologie. À court terme, l'adoption et le risque d'augmentation des coûts du financement public de la polysomnographie de niveau 2 en Ontario sont probablement limités par les facteurs par la capacité actuelle des ressources humaines en médecine du sommeil. Le renforcement des capacités de ces ressources sera nécessaire dans le cadre de la mise en œuvre et, par conséquent, doit également être pris en compte pour les étapes de planification pour réaliser les avantages potentiels de la polysomnographie de niveau 2 sur le plan économique et des résultats en matière de santé pour les gens en Ontario.

Le comité a examiné les expériences vécues par des personnes qui ont subi une polysomnographie de niveau 1 ou une étude du sommeil à domicile (bien que ce ne soit pas nécessairement une polysomnographie de niveau 2). La plupart des gens ont exprimé une préférence pour les études à domicile, citant le confort et la commodité comme principales raisons, et les personnes ayant vécu ces expériences aimaient avoir un manuel ou une vidéo avec des instructions pour aider à la configuration de l'équipement. Certaines personnes ont exprimé une préférence pour la polysomnographie de niveau 1, qu'elles ont perçue comme étant plus précise; elles étaient également préoccupées par le fait que l'équipement soit correctement installé à la maison. Ces perceptions sont alignées avec les résultats d'études publiées évaluant les préférences et les valeurs des personnes qui ont subi une polysomnographie de niveau 2. En réfléchissant aux expériences vécues et aux preuves publiées, le

comité appuie la disponibilité continue de la polysomnographie de niveau 1 en Ontario, car il se peut que le niveau 2 ne soit pas une option raisonnable pour tout le monde. Le comité appuie également la décision d'utiliser la polysomnographie de niveau 1 ou 2 pour s'aligner sur les lignes directrices pertinentes pour les populations appropriées.

Le comité a reconnu que des incertitudes existent sur certains aspects de la voie de mise en œuvre, tels que les critères d'admissibilité du patient pour l'utilisation de la polysomnographie de niveau 2, le coût de la technologie, et la capacité des ressources humaines en santé, comme nous l'avons déjà mentionné. Toutefois, le comité reconnaît que la polysomnographie de niveau 2 est une technologie novatrice efficace pour l'Ontario et qu'elle pourrait améliorer plus équitablement les résultats en santé des personnes avec des troubles de sommeil présumés. Le comité a convenu que la gestion des participations à la polysomnographie de niveau 2 pourrait être guidée par une évaluation plus approfondie des considérations relatives à la mise en œuvre par le ministère de la Santé.

Déterminants décisionnels pour la polysomnographie de niveau 2 pour le diagnostic de troubles du sommeil

Avantage clinique global

Efficacité

Dans quelle mesure la technologie de la santé / l'intervention sera-t-elle efficace (en tenant compte des variabilités éventuelles)?

La polysomnographie de niveau 2 peut présenter de bonnes performances pour les adultes et les enfants, avec une précision diagnostique adéquate, par rapport à la polysomnographie de niveau 1.

La polysomnographie de niveau 2 est une étude du sommeil à la maison de même précision que la polysomnographie de niveau 1 et qui peut être appropriée dans certains cas pour améliorer l'accès à un diagnostic d'un trouble du sommeil et à son exactitude. L'ensemble de la preuve identifié pour la polysomnographie de niveau 2 ne comprend pas tous les diagnostics de troubles du sommeil possibles et, pour cette raison, les conclusions représentent un diagnostic général pour le test.

Des preuves ont été identifiées pour quelques diagnostics :

- Pour le diagnostic de l'apnée du sommeil chez l'adulte, sur la base de 8 études (N = 422), la sensibilité variait de 0,760 à 1,00 (NIVEAU : faible) et la spécificité variait de 0,400 à 1,00 (NIVEAU : faible).
- Pour le diagnostic de l'apnée du sommeil chez les enfants, sur la base d'une étude (N = 47), la sensibilité était de 0,933 (NIVEAU : faible) et la spécificité de 0,969 (NIVEAU : modéré).
- Pour le diagnostic de l'apnée du sommeil chez les enfants, sur la base d'une étude (N = 20), la sensibilité était de 1,00 (NIVEAU : faible) et la spécificité de 0,467 (NIVEAU : modéré).
- Pour le diagnostic de mouvements périodiques des jambes chez les adultes, sur la base d'une étude (N = 40), la sensibilité était de 0,889 (NIVEAU : très faible) et la spécificité de 0,967 (NIVEAU : très faible).
- Les taux d'échec rapportés se situent entre 0 % et 20 % (NIVEAU : très faible).
- La préférence a été partagée entre les tests à domicile et les tests en clinique, davantage de personnes préférant les tests à domicile; les patients déclarent une meilleure qualité de sommeil lorsque les tests sont effectués à domicile (NIVEAU non vérifié).

Sécurité

Dans quelle mesure la technologie de la santé / l'intervention est-elle sûre?

Il n'y a pas de préoccupation en matière de sécurité en ce qui concerne l'utilisation de la polysomnographie de niveau 2.

Charge de la maladie

Quelle est la taille probable de la charge de maladie associée à cette technologie / intervention en matière de santé?

On estime que la moitié des adultes du Canada ne dorment pas suffisamment. Il existe plus de 80 troubles du sommeil, parmi lesquels l'apnée du sommeil, qui est l'un des troubles les plus couramment diagnostiqués. La prévalence de l'apnée obstructive du sommeil chez les adultes a été estimée à 6,4 % en 2017² et chez les enfants, entre 1 % et 5 %.^{3,4}

Besoin

Quelle est l'importance du besoin pour cette technologie de la santé / intervention?

Il n'y a pas de besoin urgent pour cette technologie de santé dans la mesure où il existe déjà un test financé par les fonds publics (polysomnographie de niveau 1); toutefois, il est nécessaire d'améliorer l'accessibilité, ce que l'utilisation de la polysomnographie de niveau 2 pourrait permettre de faire.

Préférences et vie privée des patients

Préférences et valeurs des patients

Les patients ont-ils des préférences, des valeurs ou des besoins spécifiques associés au problème de santé ou à la technologie de la santé / l'intervention ou ont-ils vécu un événement perturbateur dont il faut tenir compte pour cette évaluation?

Les patients ont souligné que le fait d'être diagnostiqué pour leur trouble du sommeil les a aidés à trouver des moyens de gérer leur état et finalement d'améliorer leur vie. Dans l'ensemble, ils ont jugé favorablement la polysomnographie de niveau 2 et ont souligné que pour les personnes ayant des limitations physiques, une étude du sommeil à domicile pourrait être un défi en raison de la difficulté d'installer l'équipement d'étude du sommeil en l'absence d'aide en personne. Les participants ont également indiqué que le fait de vivre avec un trouble du sommeil avait un impact significatif sur leur vie.

Autonomie, vie privée, confidentialité et (ou) autres principes éthiques pertinents, selon le cas

Y a-t-il des préoccupations par rapport aux normes éthiques ou juridiques acceptées en lien avec l'autonomie, la vie privée, la confidentialité ou d'autres principes éthiques des patients dont il faut tenir compte pour cette évaluation?

Aucun problème lié à l'autonomie, à la vie privée ou à la confidentialité du patient n'a été identifié. Les participants ont indiqué que les études du sommeil à domicile étaient plus confortables, plus pratiques et mieux à même de refléter leur rythme de sommeil normal. Cela correspond aux principes d'indépendance et de renforcement de l'autonomie, car les appareils d'étude du sommeil à domicile peuvent, dans la plupart des cas, être installés par les patients eux-mêmes ou leurs partenaires de soins sans surveillance, à domicile.

Équité et soins aux patients

Égalité d'accès ou résultats

Y a-t-il des populations défavorisées ou des populations dans le besoin pour qui l'accès aux soins ou les résultats en matière de santé pourraient s'améliorer ou s'aggraver dont il faut tenir compte pour cette évaluation?

Actuellement, seule la polysomnographie de niveau 1 est financée par des fonds publics. La polysomnographie de niveau 2, en tant qu'option alternative, peut aider les personnes qui préfèrent les tests à domicile, par exemple les personnes assumant des responsabilités de partenaire de soins, qui ne peuvent pas se déplacer, qui présentent des comorbidités, ou qui ont besoin d'un équipement (par exemple, une dialyse) et qui rend difficile le fait de se rendre à un test de sommeil de nuit.

Il est toutefois reconnu qu'il peut y avoir des obstacles persistants à l'accès à la polysomnographie, et ce, même si une polysomnographie de niveau 2 était proposée. Plus particulièrement, l'accès à Internet peut varier d'une région à l'autre de la province; si un appareil de niveau 2 nécessite un bon accès à Internet pour effectuer le test, son applicabilité peut donc être limitée dans les régions éloignées de la province. Par ailleurs, les personnes aux cheveux rêches et bouclés (y compris, mais sans s'y limiter, les personnes de descendance africaine) peuvent rencontrer des obstacles avec l'électroencéphalographie, qui nécessite qu'un réseau d'électrodes soit placé sur le cuir chevelu pour capter l'activité cérébrale et qui fait partie intégrante des tests de polysomnographie (niveau 1 et niveau 2). Par exemple, si les patients sont obligés d'abandonner leur coiffure préférée (comme les tresses),⁵ ils peuvent choisir de retarder le test ou de ne pas le passer.

Soins aux patients

Y a-t-il des problèmes dans la coordination des soins aux patients ou d'autres aspects des soins aux patients liés au système (p. ex., prestation des soins en temps voulu, milieu de soins) qui pourraient s'améliorer ou s'aggraver dont il faut tenir compte pour cette évaluation?

Même si certaines régions de l'Ontario font état de temps d'attente raisonnables, dans l'ensemble, les temps d'attente en Ontario pour l'accès aux spécialistes du sommeil dans les cliniques pour adultes et enfants sont actuellement estimés à près d'un an, ce qui est plus long que la recommandation de la Société canadienne de thoracologie selon laquelle tous les patients devraient être vus dans les six mois suivant leur aiguillage vers un spécialiste du sommeil.⁶⁻⁸ La polysomnographie de niveau 2 pourrait améliorer l'accès aux tests, ce qui pourrait en retour contribuer à réduire les temps d'attente actuels.

Coût-efficacité

Évaluation économique

Dans quelle mesure la technologie de la santé / l'intervention est-elle efficace?

Sur la base d'une modélisation économique, pour les adultes avec des troubles de sommeil présumés, l'utilisation de la polysomnographie de niveau 2 comme test initial était également efficace (résultat : diagnostic confirmé à la fin du cheminement) puisque la polysomnographie de niveau 1 est une pratique courante. Avec l'hypothèse d'un tarif technique moins élevé pour la polysomnographie de niveau 2, la nouvelle voie de diagnostic avec polysomnographie de niveau 2 était moins coûteuse que la voie de diagnostic de la pratique actuelle avec polysomnographie de niveau 1, mais ce résultat était très incertain (moyenne -27,20 \$; intervalle de crédibilité [ICR] à 95 %, - 137 \$ à 121 \$). Pour les enfants, la nouvelle voie diagnostique avec la polysomnographie de niveau 2 était associée à des coûts supplémentaires (moyenne de 9,70 \$; ICR à 95 %, - 125 \$ à 190 \$) et, de même, cette estimation était très incertaine.

Faisabilité de l'adoption dans le système de santé

Faisabilité économique

Dans quelle mesure la technologie de la santé / l'intervention est-elle réalisable sur le plan économique?

Le coût estimé d'une polysomnographie de niveau 2 (étude du sommeil à domicile sans surveillance) est d'environ 345 \$ (ICR à 95 %, 261 \$ à 461 \$), avec des frais techniques de 247 \$ (ICR à 95 %, 164 \$ à 363 \$). L'impact budgétaire total du financement public de la nouvelle voie de diagnostic avec la polysomnographie de niveau 2 en Ontario est incertain, allant d'économies (-22 millions de \$) à des coûts supplémentaires (43 millions de \$), selon diverses hypothèses. Le financement public de la polysomnographie de niveau 2 pour les enfants pourrait être associé à des coûts supplémentaires d'environ 0,005 million de \$ sur 5 ans.

Faisabilité organisationnelle

Dans quelle mesure la technologie de la santé / l'intervention est-elle réalisable sur le plan organisationnel?

Il existe un parcours clinique bien établi pour les tests de polysomnographie de niveau 1 dans les cliniques du sommeil existantes (hôpitaux et établissements de santé indépendants) en Ontario. La mise en application de la polysomnographie de niveau 2 dans le système de soins de l'Ontario est incertaine. Sa mise en œuvre nécessiterait probablement des changements à la méthode actuelle de remboursement de la polysomnographie de niveau 1 dans les cliniques (p. ex., des changements aux codes de frais de la base de données sur les demandes de remboursement du Régime d'assurance-santé de l'Ontario), qui sont négociés conjointement par le ministère de la Santé et l'Association médicale de l'Ontario.

Références

1. Ontario Health. Level 2 polysomnography for the diagnosis of sleep disorders: a health technology assessment. *Ont Health Technol Assess Ser* [Internet]. 2024 Aug;24(7):1–157. Consultable à: hqontario.ca/evidence-to-improve-care/health-technology-assessment/reviews-and-recommendations/level-2-polysomnography-for-the-diagnosis-of-sleep-disorders
2. Sleep apnea in Canada, 2016 and 2017. Ottawa (ON): Statistics Canada; 2018.
3. Katz SL, Witmans M, Barrowman N, Hoey L, Su S, Reddy D, et al. Paediatric sleep resources in Canada: the scope of the problem. *Paediatr Child Health*. 2014;19(7):367–72
4. Marcus CL, Brooks LJ, Draper KA, Gozal D, Halbower AC, Jones J, et al. Diagnosis and management of childhood obstructive sleep apnea syndrome. *Pediatrics*. 2012;130(3):576–84
5. Lofton T. How one patient’s textured hair nearly kept her from a needed EEG. *KFF Health News* [Internet]. 2023 Jun 13. Available from: <https://kffhealthnews.org/news/article/black-textured-hair-eeeg-racial-barriers/>
6. Fleetham J, Ayas N, Bradley D, Fitzpatrick M, Oliver TK, Morrison D, et al. Canadian Thoracic Society 2011 guideline update: diagnosis and treatment of sleep disordered breathing. *Can Respir J*. 2011;18(1):25–47.
7. Rotenberg B, George C, Sullivan K, Wong E. Wait times for sleep apnea care in Ontario: a multidisciplinary assessment. *Can Respir J*. 2010;17(4):170–4.
8. Povitz M, Bray Jenkyn K, Kendzerska T, Allen B, Pendharkar SR, Ouedraogo A, et al. Clinical pathways and wait times for OSA care in Ontario, Canada: a population cohort study. *Can J Respir Crit Care Sleep Med*. 2019;3(2):91–9.

[À propos de Santé Ontario](#)

[À propos de Comité consultatif ontarien des technologies de la santé](#)

[Comment obtenir des rapports de recommandation](#)

[Clause de non-responsabilité](#)

Santé Ontario
500–525, avenue University
Toronto, Ontario
M5G 2L3
Tél. sans frais : 1-877-280-8538
Télétype : 1-800-855-0511
Courriel : OH-HQO_HTA@OntarioHealth.ca
hqontario.ca

ISBN 978-1-4868-8208-3 (PDF)

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024

Mention

Santé Ontario. Polysomnographie de niveau 2 pour le diagnostic de troubles du sommeil : recommandation [Internet]. Toronto (ON) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024 août; 9 pp. Consultable à : hqontario.ca/améliorer-les-soins-grâce-aux-données-probantes/évaluations-des-technologies-de-la-santé/examens-et-recommandations/polysomnographie-de-niveau-2-pour-le-diagnostic-de-troubles-du-sommeil