

**P71**

**Les troubles du sommeil chez les adolescents Libanais.**

CHAHOU M Michèle (1) ; CHAHINE Ramez (2) ; SALAMEH Pascale (3) ; SAULEAU Eric-André (4)

(1) École Doctorale 414, Université de Strasbourg, Ecole doctorale des sciences Université Libanaise, Strasbourg, Beyrouth, France, Liban ; (2) Faculté de Médecine, Université Libanaise, Beyrouth, Liban ; (3) Faculté de pharmacie Laboratoire de recherche clinique et épidémiologie Université Libanaise, Beyrouth, Liban ; (4) Département de biostatistique, CNRS UMR 7357 ICube, Université de Strasbourg, Strasbourg, France

**Objectif** : En premier lieu, effectuer la validation linguistique en Français et en Anglais chez les adolescents Libanais de l'échelle de somnolence d'Epworth (ESS), l'index de sévérité d'insomnie (ISI) et deux sous échelles du Sleep-50 questionnaire : l'impact sur l'activité diurne et le somnambulisme. Ensuite, découvrir les habitudes du sommeil, les différents facteurs de risque ainsi que les principaux troubles du sommeil chez les adolescents du Liban en utilisant ces échelles.

**Méthodes** : Ont participé à l'étude préliminaire de validation (Novembre – Décembre 2015) 104 élèves âgés de 14 à 19 ans. Les échelles à valider en anglais ont été distribuées aux élèves anglophones et échelles à valider en français ont été distribuées aux élèves francophones. La validation linguistique, la reproductibilité et la consistance interne de ces tests ont été réalisées. Environ 3000 élèves de cinq régions du Liban âgés de 14 à 19 ans ont participé à la seconde étude (Février – Juin 2016).

**Résultats** : Tous les tests à valider ont montré une bonne consistance interne ayant tous un alpha de Cronbach supérieur à 0.6. Le coefficient de corrélation intra-classe (ICC) de ISI selon un test-retest a montré une excellente corrélation de la version française (ICC= 0.914, IC=0.856 -0.949, p=0.000). 32.3 % des élèves surfent sur internet avant de se coucher. 81 % sont incapables de se lever d'une façon autonome durant la semaine. Tous les adolescents interrogés ont un temps total de sommeil (TST) inférieur à 8 heures et chez les adolescents âgés de 16 à 19 ans, le TST est même inférieur à 7 heures par nuit. 39.2 % ont une dette de sommeil, 1.4% s'avèrent être somnambules et 54.2 % semblent souffrir d'insomnie.

**Conclusion** : Ayant démontré que les échelles en question ont une bonne consistance interne et sont reproductibles, on peut les utiliser chez les adolescents Libanais afin de découvrir si les éventuels troubles de sommeil en question existent chez eux. Un nombre important d'adolescents dans plusieurs régions du Liban semblent avoir des dettes de sommeil et semblent souffrir d'insomnie.

**Liens d'intérêts** : Financement : Université Libanaise

**Contact auteur** : CHAHOU M Michèle  
michelechahoud@gmail.com

**P72**

**Apport des applications « sommeil » à la connaissance du sommeil de leurs utilisateurs : à propos de l'application « je vais bien dormir ».**

SOLELHAC Geoffroy (1) ; BERTRAND Cédric (2) ; REY Marc (1)

(1) Aix Marseille Univ, INS UMR\_S 1106, APHM, Clinical Neurophysiology Sleep Unit, Timone Hospital, Marseille, France ; (2) Clinical Neurophysiology Sleep Unit, Timone Hospital, Procecing Box, Toulouse, France

**Objectif** : Décrire la durée de sommeil des utilisateurs de l'application «je vais bien dormir» en fonction du sexe de l'âge et de l'IMC de cette population.

**Méthodes** : L'application mobile «je vais bien dormir» est téléchargeable gratuitement sur Google Play ou l'Apple Store. Elle a pour objectif de déterminer le besoin de sommeil optimal de chaque utilisateur à la suite d'un programme d'utilisation qu'il est conseillé de réaliser durant 10 jours. Ce programme repose sur les données renseignées par l'utilisateur : âge, sexe, poids, taille, heure du coucher ou heure du lever et une appréciation sur la qualité du sommeil après une nuit. Des conseils seront fournis les nuits suivantes en fonction de ces données. L'analyse porte sur la durée de sommeil subjectif des utilisateurs ayant téléchargé l'application sur la période de novembre 2015 à juin 2016 et l'ayant utilisé au moins une fois.

**Résultats** : Sur 16705 téléchargements 2879 utilisateurs l'ont utilisée une fois, 1386 hommes et 1493 femmes. La durée de sommeil moyenne subjectif diminue avec l'âge de 459 mn avant 20 ans à 437 min après 40 ans, elle est plus longue chez les femmes, mais la différence s'atténue avec l'âge. Pour les sujets ayant entre 20 et 40 ans on observe une tendance à la diminution de la durée du sommeil subjectif chez les hommes en surpoids.

**Conclusion** : Les utilisateurs de l'application « je vais bien dormir » rapportent une durée du sommeil qui rejoint les données épidémiologiques rapportées dans la littérature.

**Liens d'intérêts** : aucun

**Contact auteur** : SOLELHAC Geoffroy  
geoffroy\_solelhac@hotmail.com

**P73**
**La prévalence de la somnolence diurne excessive et ses facteurs déterminants chez les travailleurs d'un centre d'appel à Fès.**

ELBIAZE Mohammed (1) ; EL MOUSSAOUI Awatif (2) ;  
BENJELLOUN Meryem (1) ; LABYAD Sanae (1) ;  
SERRAJ Mounia (2) ; AMARA Bouchra (2) ;  
BENJELLOUN Mohammed Chakib (2)

(1) Centre de Médecine du sommeil du CHU de Fès, Fès, Maroc ; (2) Service de pneumologie, CHU Hassan II Fès, Fès, Maroc

**Objectif** : L'ampleur de la somnolence diurne excessive (SDE) reste méconnue au Maroc. Cette étude a comme objectifs d'évaluer la prévalence de la SDE, ses facteurs déterminants et répercussions sur le rendement chez les travailleurs d'un centre d'appel de Fès.

**Méthodes** : Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive et analytique concernant 322 travailleurs d'âge moyen de 27,9 ans et comprenant un auto-questionnaire sur les troubles du sommeil et les conditions de travail avec les échelles Epworth (en arabe marocaine), de fatigue Pichot, d'anxiété dépression HAD, et de Berlin.

**Résultats** : La prévalence de la SDE selon l'échelle d'Epworth est de 19,3%. L'analyse bivariée montre que la prévalence de la SDE est plus élevée (entre 24,9% et 56,2%) en cas de : début du travail avant 8h AM, difficulté à rester attentif, fatigue au travail, le bruit monotone, conditions de travail dégradées, rendement insatisfaisant, de vie familiale dégradée, un score anxiété élevé, un score de dépression élevé, ou un score de Pichot  $\geq 22$  (34,6%). On trouve une SDE nettement plus élevée chez les ronfleurs 39,4% et ceux avec un score de Berlin positif 42,9%. L'analyse multi variée montre que les principaux facteurs de risque impliqués dans la SDE sont les conditions de travail notamment la difficulté à rester attentif OR=3,39 et la fatigue au travail OR=9,82. Les travailleurs les moins somnolents ont un rendement supérieur aux attentes OR=0,35.

**Conclusion** : Notre étude souligne la prévalence très élevée de la SDE chez les travailleurs du centre d'appel avec comme facteur déterminant principal les conditions de travail.

**Liens d'intérêts** : aucun

**Contact auteur** : ELBIAZE Mohammed  
mohammed.elbiaze@usmba.ac.ma

**P74**
**La prévalence de la somnolence diurne excessive et sa relation avec le travail posté chez le personnel soignant du CHU Hassan II de Fès.**

ELBIAZE Mohammed (1) ; EL OTMANI Fatima Zahra (2) ;  
BENJELLOUN Meryem (1) ; LABYAD Sanae (1) ;  
SERRAJ Mounia (2) ; AMARA Bouchra (2) ;  
BENJELLOUN Mohamed Chakib (2)

(1) Centre de Médecine du sommeil du CHU de Fès, Fès, Maroc ; (2) Service de pneumologie, CHU Hassan II Fès, Fès, Maroc

**Objectif** : Cette étude a comme objectifs d'évaluer la prévalence de la SDE, ses facteurs déterminants, évaluer le rôle du travail posté, et l'impact de la SDE sur le rendement.

**Méthodes** : Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive et analytique concernant 300 travailleurs d'âge moyen de 28 ans (23-46 ans) et comprenant un auto-questionnaire sur les troubles du sommeil et les conditions de travail avec les échelles Epworth (version arabe marocaine), et de Berlin. Le taux de participation totale de 100%. Parmi le personnel, 64,7% sont des travailleurs postés.

**Résultats** : La prévalence de la SDE est de 30%. L'analyse bivariée montre une prévalence de SDE significativement plus élevée en cas de: âge > 30 ans 52,4%, durée de sommeil <6h 39,9%, durée de travail >48h 35,2%, répétition des actes dans le travail 39,5%, nécessité d'attention 37,5 %, bruit monotone 38,9%, ronflement 46,4 %, score de Berlin positif 82,6 %, conditions de travail dégradées 43,5 %. La SDE est significativement plus élevée en cas de rendement insatisfaisant 60 % et de vie affective et familiale dégradée 43,5%. L'analyse multi variée montre que les principales étiologies de la SDE sont le ronflement (OR=2.63), la forte probabilité du SAOS selon le Berlin (OR=5.36) et le travail posté (OR=1.24). Elle a montré aussi que la SDE est un facteur déterminant dans le rendement insatisfaisant (OR=3,16).

**Conclusion** : Notre étude souligne la prévalence très élevée de la SDE chez personnel médical et paramédical de notre CHU et le rôle déterminant du travail posté et des troubles respiratoires du sommeil et les répercussions sur le rendement.

**Liens d'intérêts** : aucun

**Contact auteur** : ELBIAZE Mohammed  
mohammed.elbiaze@usmba.ac.ma

**P75**

**Facteurs de risque associés à l'évolution de la somnolence diurne excessive – Etude en population générale.**

*JAUSSENT Isabelle (1) ; MORIN Charles (2) ; IVERS Hans (2) ; DAUVILLIERS Yves (3)*

*(1) Inserm, U1061, Montpellier, France ; (2) Département de Psychologie, Université de Laval, Québec, Canada ; (3) Unité des Troubles du Sommeil, Service de Neurologie, Hôpital Gui-de-Chauliac, CHU Montpellier, Montpellier, France*

**Objectif :** Préciser la prévalence et l'incidence de la somnolence diurne excessive (SDE) et identifier les facteurs prédictifs d'une hausse de la somnolence diurne (SD) chez des adultes recrutés en population générale et suivis 5 ans.

**Méthodes :** Les analyses ont porté sur 2157 sujets âgés de 18 à 89 ans. La SDE a été évaluée par l'échelle d'Epworth à l'inclusion puis chaque année. Une hausse de SD a été définie par une augmentation de 4 points entre 2 évaluations consécutives. Les caractéristiques sociodémographiques, comportementales, psychologiques, médicale, de sommeil, et la prise de médicaments ont été recueillies à chaque suivi. Des modèles de Cox avec variables dépendantes du temps ont été utilisés.

**Résultats :** A l'inclusion, 33% des sujets ont rapporté une SDE (Epworth>10). Au cours du suivi, 28% ont développé une SDE, dont 15% sont restés persistants. De plus, 31% ont connu une hausse de SD entre deux suivis, avec une persistance de SD chez 36%. Le fait d'être jeune, et d'avoir une dépression seraient des facteurs prédictifs indépendants de survenue d'une SDE et d'une hausse de SD alors que boire peu de café, fumer, être insomniaque et fatigué et se plaindre de douleur chronique seraient plus liés à la survenue d'une SDE, et vivre seul serait plus associé à une hausse de SD.

**Conclusion :** Notre étude rapporte des états fluctuants de la SDE et de la hausse de SD. Il reste à comprendre si cette fluctuation est due à la variation de la somnolence elle-même ou à l'outil de mesure utilisé. La plupart des facteurs de risque identifiés sont modifiables. La SDE et la hausse de SD sont expliquées par des facteurs communs.

**Liens d'intérêts :** aucun

**Contact auteur : JAUSSENT Isabelle**  
*isabelle.jaussent@inserm.fr*

**P76**

**Facteurs de risque de troubles du sommeil dans une population d'internes en médecine du Nord-Pas-de-Calais en 2015 : étude prospective et transversale.**

*LECOUTRE Olivia (1) ; POIROT Isabelle (2) ; PLANCKE Clément (3) ; PORTE Amélie (1) ; SAELEN Justine (4) ; LANDELLE Thomas (1) ; RAMDANE Nassima (5) ; DUHAMEL Alain (5) ; VAIVA Guillaume (1)*

*(1) Psychiatrie - CHRU LILLE, Lille, France ; (2) Unité sommeil - CHRU LILLE, Lille, France ; (3) Urgences SMUR CH BETHUNE, Béthune, France ; (4) Pédo-psychiatrie - CHRU LILLE, Lille, France ; (5) Unité biostatistiques - CHRU LILLE, Lille, France*

**Objectif :** Les comportements inadaptés d'hygiène de sommeil constituent les principaux facteurs de risque de trouble du sommeil chez le sujet jeune. Une altération du sommeil était présente chez 37,5% des internes en médecine du Nord-Pas-de-Calais en 2015. Quels sont les facteurs prédictifs d'un trouble du sommeil dans cette population, soumise à un travail à horaires décalés ?

**Méthodes :** Une échelle de Pittsburgh (PSQI) et un questionnaire concernant les habitudes de vie a été distribué à 724 internes de médecine du Nord-Pas-de-Calais, lors des répartitions de stage pour le semestre d'été 2015.

**Résultats :** Sur 724 internes présents, 659 questionnaires remplis ont été recueillis (91% de participation). Les facteurs prédictifs d'une altération du score global de PSQI sont la prise de médicaments (OR=7,49 [3,83-14,65]) et un chronotype du soir (OR=1,69 [1,08-2,66]). Des corrélations sont également retrouvées entre la spécialité, le semestre, les habitudes de coucher, l'aménagement le lendemain de garde et les composantes du PSQI.

**Conclusion :** Ces résultats sont à confronter à une étude américaine réalisée sur le même type de population en 2010. Celle-ci retrouvait pour seul facteur prédictif le mode de vie (âge, vivre seul et habitudes au coucher). Travailler les comportements par rapport au sommeil, en les adaptant à l'âge des sujets et au travail à horaires décalés, pourrait s'avérer une piste de réflexion ultérieure indispensable.

**Liens d'intérêts :** aucun

**Contact auteur : LECOUTRE Olivia**  
*lecoutre.olivia@gmail.com*

**P77**

### Différences de rythme veille/sommeil entre des populations âgées rurales et urbaines de la Gironde.

BAILLET Marion (1) ; EDDE Manon (2) ; PERES Karine (3) ; HELMER Catherine (3) ; CATHELIN Gwenaëlle (2) ; MAYO Willy (1)

(1) Université de Bordeaux, INCIA, UMR 5287 – équipe Neuroimagerie et Cognition Humaine, Bordeaux, France ; (2) EPHE, INCIA, UMR 5287 – équipe Neuroimagerie et Cognition Humaine, Bordeaux, France ; (3) Université de Bordeaux, ISPED, Centre INSERM U1219 – Bordeaux Population Health Research Center, Bordeaux, France

**Objectif** : Des différences du rythme veille/sommeil ont été observées entre des populations rurales et urbaines – au Brésil et en Inde – à fort contraste social et technologique (Carvalho 2014, Nag 2012). A notre connaissance, il n'existe pas de telles études sur des populations européennes.

**Méthodes** : Le rythme veille/sommeil a été enregistré par actimétrie (MotionWatch8) sur 7 jours au sein d'un groupe rural de 54 participants (82,1ans 48% femmes cohorte AMI Gironde) et d'un groupe urbain de 49 participants (84,5ans 51% femmes cohorte 3Cités Bordeaux). Les paramètres du rythme veille/sommeil – temps passé au lit, durée de sommeil, latence de lever et d'endormissement, efficacité de sommeil, temps d'éveil durant le sommeil (WASO), fragmentation du sommeil, chronotype et acrophase – ont été comparés entre les deux groupes grâce à des modèles d'ANCOVA corrigés des effets de l'âge.

**Résultats** : Les urbains présentent une durée de sommeil plus courte ( $p=0,001$ ) et une efficacité de sommeil plus faible ( $p=0,001$ ) que les ruraux. Ces différences peuvent être expliquées par une latence de lever significativement plus longue ( $p=0,001$ ) et une tendance à s'endormir moins rapidement ( $p=0,07$ ). Les individus urbains présentent également un chronotype plus tardif par rapport aux individus ruraux ( $p=0,001$ ). Aucune différence significative n'a été observée entre les deux groupes pour les autres paramètres mesurés.

**Conclusion** : Ces résultats, qui montrent une différence de rythme veille/sommeil entre des populations rurales et urbaines françaises, sont en accord avec ceux observés dans des populations plus fortement contrastées.

**Liens d'intérêts** : aucun

**Contact auteur** : BAILLET Marion  
marion.baillet@u-bordeaux.fr

**P78**

### Sommeil et nouvelles technologies. Enquête Institut National du Sommeil et de la Vigilance/ MGEN. Journée du Sommeil® 2016.

GRONFIER Claude (1) ; VECCHIERINI Marie-Françoise (2) ; PHILIP Pierre (3) ; LEGER Damien (2) ; ADRIEN Joëlle (2)

(1) Inserm U1208, Lyon, France ; (2) INSTITUT NATIONAL DU SOMMEIL ET DE LA VIGILANCE - INSV, Paris, France ; (3) USR 3413 CNRS SANPSY, CHU Pellegrin, Université de Bordeaux, Bordeaux, France

**Objectif** : Suivre l'évolution des habitudes de sommeil des Français et interroger la relation entre leur sommeil et l'utilisation des nouvelles technologies (NTIC).

**Méthodes** : Enquête par internet du 3 au 13/12/15 auprès d'un échantillon national représentatif de 1013 personnes de 18 à 65 ans, constitué selon la méthode des quotas (sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle, région de résidence, catégorie d'agglomération). Questionnaire par le conseil scientifique de l'INSV.

**Résultats** : Les 18-65 ans dorment en moyenne 7h05 en semaine et 8h10 le week-end. 73% se réveillent au moins une fois par nuit. 25% sont victimes de somnolence pendant la journée. 36% souffrent d'au moins un trouble du sommeil. 98% utilisent régulièrement les NTIC pour leurs besoins personnels chez eux. Environ 8 sur 10 les utilisent le soir après dîner et 4 sur 10 au lit. La nuit, 20% ont leur smartphone en fonctionnement. La moitié est réveillée par les messages reçus. 92% d'entre eux les consultent et 79% y répondent. Les adeptes des NTIC le soir dans la chambre ont plus de troubles du sommeil (38% vs 36% pour l'échantillon total). Ils passent plus de temps au lit avant d'éteindre la lumière (36-39 min vs 28 en moyenne). Les plus « accros » aux NTIC sont les 18-34 ans (plus de la moitié). Ils sont plus somnolents dans la journée: 25% vs 19% pour les non utilisateurs de NTIC le soir, et même 28% vs 10% pour les 18-24 ans.

**Conclusion** : Cette enquête met en exergue la place des nouvelles technologies dans la vie des Français, et l'incidence du comportement « techno-addict » le soir sur la qualité du sommeil et surtout sur la vigilance diurne.

**Liens d'intérêts** : aucun

**Contact auteur** : ADRIEN Joëlle  
contact@insv.org



**P79**

**Insomnie, HbA1c et syndrome d'épuisement professionnel : étude cas-témoins comparant 54 salariés en burnout versus 86 témoins salariés du secteur fin.**

METLAINE Arnaud (1) ; DUMONT Marine (1) ; SAUVET Fabien (2) ; GOMEZ-MERINO Danièle (2) ; ELBAZ Maxime (1) ; FARAUT Brice (1) ; PREVOT-BALENSI Elisabeth (1) ; CHENNAOUI Mounir (2) ; LEGER Damien (1)

(1) Université Paris Descartes, APHP, Hôtel Dieu, Centre du Sommeil et de la Vigilance, EA 7330 VIFASOM, Paris, France ; (2) IRBA, Unité Fatigue Vigilance, Paris et EA 7330 VIFASOM, Brétigny, France

**Objectif** : L'étude du syndrome de l'épuisement professionnel (SEP) est complexe. La littérature scientifique montre qu'une approche bio-psychométrique est intéressante. L'objectif est d'étudier le sommeil et les modifications des taux sanguins de variables biologiques sur un groupe de salariés en épuisement professionnel.

**Méthodes** : Nous avons réalisé une enquête cas-témoins incluant 54 salariés symptomatiques (30 hommes et 24 femmes d'âge moyen 31.7 ans  $\pm$  7.4) comparés à 86 témoins (41 hommes et 45 femmes d'âge moyen 30.8 ans  $\pm$  7.1). Les sujets ont été évalués par un entretien clinique, un autoquestionnaire portant sur le sommeil (DSMV), et des échelles psychométriques : Karasek, Maslach Burn out Inventory (MBI), Hospital Anxiety and Depression scale (HADS). Un dosage biologique sur sang veineux a été réalisé pour chaque sujet. Plusieurs paramètres dont l'hémoglobine glyquée (HbA1c) ont été mesurés.

**Résultats** : L'insomnie selon les critères DSM V est significativement associée au burnout (OR = 21.5 [8.8 - 52.3],  $p < 0.001$ ), et l'HbA1c est significativement augmentée par rapport au groupe témoin : (4.66  $\pm$  0.57 versus 3.0  $\pm$  0.51,  $p < 0.001$ ).

**Conclusion** : L'insomnie, l'HbA1c, sont significativement associées à l'épuisement professionnel. Ces paramètres bio-cliniques pourraient être intéressants dans le dépistage et le suivi du burnout. Des études complémentaires sont nécessaires pour confirmer ces résultats.

**Liens d'intérêts** : aucun

**Contact auteur** : LEGER Damien  
damien.leger@aphp.fr

**P80**

**VIH : sa sévérité est-elle associée à un temps de sommeil long et à des longues siestes ?**

FARAUT Brice (1) ; MALMARTEL Alexandre (2) ; GHOSN Jade (3) ; DURACINSKY Martin (4) ; LEGER Damien (1) ; GRABAR Sophie (2) ; VIARD Jean-Paul (3)

(1) Université Paris Descartes, APHP, Hôtel Dieu, Centre du Sommeil et de la Vigilance, EA 7330 VIFASOM, Paris, France ; (2) Biostatistics and Epidemiology Unit, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Hôtel-Dieu, Paris, France ; (3) Immuno-infectiology Unit, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Hôtel-Dieu, Paris, France ; (4) Department of Clinical Research (Patient-Reported Outcomes Unit), AP-HP, Saint-Louis Hospital, Paris, France

**Objectif** : Un temps de sommeil total trop court ou trop long a été souvent retrouvé comme associé à un statut pro-inflammatoire et à des maladies chroniques. Mais on connaît peu l'association entre temps de sommeil et la sévérité de la maladie VIH.

**Méthodes** : Etude mono-centrique avec auto-questionnaires proposés systématiquement aux patients VIH permettant de définir l'insomnie (critères ICSD-3), le sommeil de mauvaise qualité (PSQI>5) et le temps de sommeil total (TST). Une actimétrie de 10 jours a été proposée à un sous-groupe.

**Résultats** : 640 patients ont participé, dont 97 ont porté l'actigraphie. Les prévalences du sommeil de mauvaise qualité PSQI >5 (68%) et de l'insomnie (50%) sont élevées. Le taux de CD4 bas <500/mm<sup>3</sup> a été retrouvé inversement corrélé à l'insomnie (OR=0.73  $p < 0.01$ ) et au sommeil de courte durée (TST<6h OR=0.73  $p < 0.01$ ) mais positivement associé au sommeil de longue durée (TST>8 h OR=1.49  $p < 0.01$ ). De même un temps de sommeil long à l'actigraphie a été retrouvé associé aux taux de CD4 bas (OR=0.2  $p = 0.05$ ) et à la sévérité de la maladie VIH (OR=3.99  $p = 0.04$ ). 76% des longs dormeurs rapportaient des siestes  $\geq 1$ h pendant les jours de semaines, et les siestes  $\geq 1$ h étaient associées à un bas CD4 nadir et à une sévérité plus sévère que des siestes <1h (OR=0.52  $p = 0.02$  and OR=17,26  $p = 0.03$ , respectivement).

**Conclusion** : La prévalence de l'insomnie est très élevée chez les patients VIH. La sévérité du VIH est associée à un TST élevé et aux longues siestes.

**Liens d'intérêts** : étude soutenue par l'ANRS

**Contact auteur** : LEGER Damien  
damien.leger@aphp.fr

**P81****Comparaison de deux agendas du sommeil utilisés dans un service hospitalo-universitaire.**

PIERNE Grégory (1) ; CHAMBE Juliette (1) ;  
KILIC-HUCK Ulker (2) ; RUPPERT Elisabeth (2) ;  
HUGUENY Laurence (2)

(1) Faculté de Médecine Strasbourg, Strasbourg, France ; (2) CHU Strasbourg, Strasbourg, France

**Objectif** : Évaluer la non-infériorité d'un agenda plus complexe par rapport à l'agenda habituel dans la qualité du remplissage des données de base, et les déterminants de la qualité du recueil.

**Méthodes** : Etude prospective randomisée, analysée per-protocole dans une population adulte, consultant pour toute pathologie du sommeil. Le premier groupe recevait un agenda habituel (H), le second groupe un agenda sommeil-lumière (L). Des critères préétablis distinguaient les agendas correctement remplis des autres.

**Résultats** : Sur 682 agendas distribués (340 L et 342 H) 247 ont été retournés (respectivement 38% H et 34% L de retour) et inclus pour analyse. Les deux groupes étaient comparables pour les caractéristiques sociodémographiques et les pathologies du sommeil. Le taux d'agendas bien remplis était respectivement de 51.5% H, et 47.0% L. L'hypothèse de la non-infériorité de L pour une différence de 0,1 sur la proportion d'agendas remplis selon les critères préétablis n'a pu être retenue (-0,045 IC95 = [-0,15 1]). Donner des explications lors de la remise de l'agenda améliore significativement la qualité du recueil (OR = 2.08 IC95 = [1.43 4.76]).

**Conclusion** : Nous avons été surpris par le faible taux de retour d'agendas bien remplis. Bien que la non-infériorité de l'agenda sommeil-lumière n'ait pas été démontrée, les informations sur l'exposition à la lumière recueillies sont intéressantes pour le diagnostic et la thérapeutique. Les explications fournies lors de la remise des agendas conditionnent la qualité du remplissage.

**Liens d'intérêts** : aucun

**Contact auteur** : CHAMBE Juliette  
juliette.chambe@unistra.fr

**P82****Le sommeil diurne du travailleur nocturne : Etude de la variation quotidienne de son architecture par mesures répétées.**

VINCKE Nathalie (1)

(1) UCL, Bruxelles, Belgique

**Objectif** : Etablir les différences dans l'architecture du sommeil diurne par rapport au sommeil nocturne et l'évolution journalière, principalement pour le comportement des sommeils lent profond (SLP) et paradoxal (SP).

**Méthodes** : Enregistrement de 5 épisodes de sommeil : 1 nuit (J0) précèdent le travail de nuit et 4 jours consécutifs (J1 à J4) pendant le travail de nuit. Ce schéma a été répété 4 fois chez 8 infirmières pour évaluer la période de sommeil total (PST), l'efficacité de sommeil, les latences d'endormissement et de SP, la durée de stade 1, SLP et SP, le comportement du SLP et SP au cours du sommeil.

**Résultats** : De J0 à J1, le PST diminue de  $146 \pm 89$  min et reste stable de J1 à J4. Le SLP est plus important en début d'épisode et le SP en fin d'épisode dans 24 des 28 nuits enregistrées. De J0 à J4, la répartition de ces 2 stades au cours du sommeil change. Elle s'homogénéise pour le SLP ( $p < 0,05$  dans 20/29 sessions) et s'inverse pour le SP mais avec une grande variabilité. Les autres indices ne montrent pas de variation significatives.

**Conclusion** : Le sommeil est plus court en jour qu'en nuit mais est stable d'un jour à l'autre et la répartition des stades SLP et SP dans un épisode de sommeil s'inverse au cours d'une session.

**Liens d'intérêts** : aucun

**Contact auteur** : VINCKE Nathalie  
vinckenath@gmail.com

**P83**

**La médecine du sommeil au service de la santé au travail. Comment prévenir la somnolence et l'insomnie des travailleurs postés.**

MULLENS Eric (1)

(1) Fondation Bon Sauveur d'Albi, Albi, France

**Objectif :** Le travailleur posté et/ou de nuit (TP), ses managers, ses médecins et son entourage doivent connaître les solutions pour s'adapter. L'HAS (2012) recommande d'informer de façon individuelle et collective (CHSCT), du risque accidentel lié au TP. Mon expérience peut donner des exemples de sensibilisation.

**Méthodes :** Apprendre à interroger un TP avec recherche des alertes sommeil (AS) : insomnie, somnolence, typologie circadienne, anxiété, dépression, dette de sommeil en fonction des postes, ordonnance comportementale personnalisée, questionnaire CARESSE pour les dyssomnies associées, agenda de sommeil, analyse des plannings. Service de santé au travail : formation de 2 à 3 jours, entretiens infirmiers. Entreprises : information par des présentations de 1h30 aux salariés, managers et à l'entourage, groupe de salariés sur 1 journée avec évaluation personnalisée de leurs AS et possibilité d'inclure un atelier sieste, entretiens individuels des membres d'une équipe pendant leur poste de travail. Le protocole le plus complet comprend : analyse des roulements, retour au CHSCT, création d'un document de synthèse et d'un diaporama d'information, formation des salariés. En 2013 le Laboratoire du Sommeil, l'École des Mines d'Albi et la Société de Médecine du Travail Midi-Pyrénées ont organisé une Conférence expérimentale de 5h à 13h pour sensibiliser sur les conséquences du manque de sommeil (Voir <http://eric.mullens.free.fr>).

**Résultats :** Ces formations ont sensibilisé positivement plus de 80% des personnes.

**Conclusion :** Un expert sommeil peut contribuer à la santé des entreprises et des salariés.

**Liens d'intérêts :** aucun

**Contact auteur : MULLENS Eric**  
[eric.mullens@orange.fr](mailto:eric.mullens@orange.fr)

**P84**

**Efficacité anticataplectique de pitolisant, nouvel antagoniste/agoniste inverse du récepteur H3 de l'histamine chez des patients narcoleptiques.**

SCHWARTZ Jean-Charles (1) ; LECOMTE Jeanne-Marie (1) ; CAUSSÉ Christian (1)

(1) BIOPROJET, Paris, France

**Objectif :** Comparer l'efficacité anticataplectique de pitolisant, un activateur des neurones histaminergiques, au cours des diverses études de phase II et III chez des Patients Narcoleptiques (PN).

**Méthodes :** Evaluation de la Fréquence Hebdomadaire des crises de Cataplexie (FHC) rapportée dans leurs cahiers journaliers par les PN traités par pitolisant, une fois par jour à une dose maximale de 36 mg.

**Résultats :** La réduction de la FHC à 8 semaines est l'objectif principal de l'étude pivotale HARMONY CTP (n=105): pitolisant réduit significativement la FHC de 64% (p<0,0001 vs placebo) passant de 9,15 à 3,28 chez des PN avec FHC initiale >3 vs placebo, réduction confirmée dans le sous-groupe FHC >15 (p<0,0001). Dans l'étude pivotale HARMONY I (n= 76), à 8 semaines, pitolisant réduit significativement la FHC (critère secondaire) de 62% (p= 0,034) vs placebo (modafinil non différent du placebo). Dans l'étude P09-10 sur 12 mois, en ouvert (n=104), pitolisant réduit respectivement de 76% et de 64% la fréquence de cataplexies totales et partielles. Dans l'étude P06-06 (n=27), en ouvert, pitolisant réduit significativement de 40% (p =0,024) la FHC à 1 mois. Dans l'étude P07-07 (n=15), pitolisant seul réduit la FHC de 56% et de 71% si associé à modafinil.

**Conclusion :** Pitolisant a montré une réduction de 60 à 70% de la fréquence des crises de cataplexie, maintenue pendant plus d'une année. Cette propriété inattendue, associée à la réduction de la somnolence diurne ainsi qu'à son très bon profil de tolérance suggère qu'il représente une nouvelle option thérapeutique chez les PN avec ou sans cataplexie.

**Liens d'intérêts :** JCS, JML, CC : Bioprojet

**Contact auteur : CAUSSÉ Christian**  
[c.causse@bioprojet.com](mailto:c.causse@bioprojet.com)

**P85****Utilisation à long terme de pitolisant pour traiter les patients narcoleptiques : étude HARMONY III.**

DAUVILLIERS Yves (1) ; ARNULF Isabelle (2) ; SZAKACS Zoltan (3) ; GUTIERREZ Kati (4) ; SCART-GRES Catherine (4) ; LECOMTE Isabelle (4) ; SCHWARTZ Jean-Charles (4)

(1) Centre de référence Narcolepsie CHU hôpital Gui de Chauliac, Montpellier, France ; (2) Unité des pathologies du sommeil, Centre de référence CHU La Pitié-Salpêtrière, Paris, France ; (3) State Health Center, Budapest, Hongrie ; (4) Bioprojet, Paris, France

**Objectif :** Evaluer la tolérance et l'efficacité à long terme de pitolisant dans le traitement des patients narcoleptiques avec ou sans cataplexie.

**Méthodes :** Suivi jusqu'à 5 ans de 104 patients narcoleptiques (ESS  $\geq$ 12) traités par pitolisant jusqu'à 36mg 1 fois/jour en ouvert. A l'inclusion, les patients étaient naïfs (n=86) ou déjà traités par pitolisant dans le cadre d'un programme d'usage compassionnel (PUC). Dans cette étude pragmatique, les patients étaient autorisés à continuer leur traitement antérieur: méthylphénidate (34%), modafinil (32%), venlafaxine (15%) ou oxybate de sodium (11%). Le critère principal était la survenue d'effets indésirables à 1 an.

**Résultats :** L'exposition moyenne au pitolisant était de 248 (patients naïfs, n=84) et 678 jours (PUC). Pitolisant seul ou en association était bien toléré. Les effets indésirables les plus fréquents reportés chez 56 patients étaient: céphalée(8%), insomnie(6,6%), anxiété(4,7%), gain de poids(4%) et dépression(3,3%), et 21 sorties d'essai prématurées pour manque d'efficacité. Après 12 mois (n=68), la réduction de l'ESS a été -5,25 (naïfs) et -1,25 (PUC), avec 64,7%(n=44) et 70%(n=47) de répondeurs (ESS $\leq$ 10 ou réduction ESS  $\geq$ 3) à la dose de 36mg/jour; les crises partielles et totales de cataplexie ont été réduites (- 64% et -76% respectivement).

**Conclusion :** Cette étude confirme la bonne tolérance à long-terme (1 an) et l'efficacité de pitolisant sur la cataplexie, sur l'ESS et sur les hallucinations des patients narcoleptiques avec ou sans cataplexie.

**Liens d'intérêts :** YD, IA, ZS : Bioprojet KG, CSG, IL, JCS : Bioprojet

**Contact auteur :** CAUSSE Christian  
c.causse@bioprojet.com

**P86****Anomalies respiratoires pendant le sommeil chez les enfants narcoleptiques.**

IOAN Iulia (1) ; HERAUT Fawzia (2) ; LECENDREUX Michel (3) ; TRANG Ha (4)

(1) Service d'Explorations Fonctionnelles Pédiatriques, CHRU de Nancy, EA3450 DevAH, Université Lorraine, Vandoeuvre-lès-Nancy, France ; (2) Département de Physiologie, Université Versailles-Saint-Quentin, Versailles, France ; (3) Centre de Sommeil, CHU Robert-Debré, Paris, France ; (4) Centre de Sommeil, CHU Robert-Debré, EA 7334 REMES Université Paris-Diderot, Paris, France

**Objectif :** Les anomalies respiratoires pendant le sommeil ont été rapportées chez les adultes narcoleptiques, contribuant à augmenter la fragmentation du sommeil et par conséquent à la somnolence diurne. L'objectif de l'étude a été d'évaluer la présence des anomalies respiratoires pendant le sommeil chez des enfants narcoleptiques, déficients en hypocretine-1, non traités, et leur éventuel impact sur le sommeil nocturne.

**Méthodes :** L'étude a été menée sur 21 enfants narcoleptiques, âgés de 7 à 21 ans, avec un taux bas de l'hypocretine-1 dans le liquide céphalorachidien. La vidéo-polysomnographie et les tests itératifs de latence de l'endormissement ont été analysés de façon rétrospective.

**Résultats :** Des anomalies respiratoires pendant le sommeil ont été retrouvées chez 19 des 21 patients (90%). Pour l'ensemble du groupe, l'index d'apnées-hypopnée (IAH) était de 3.4 en valeur médiane (extrêmes 2-4.4). L'IAH a été significativement plus important en sommeil paradoxal qu'en sommeil lent (p <0,02). L'IAH centrale a été significativement plus élevé que l'IAH obstructive (p <0,0001). L'index de micro-éveils du à un événement central a été significativement plus élevé que celui du à un événement obstructif (p <0,0001).

**Conclusion :** Les anomalies respiratoires sont fréquentes chez les enfants narcoleptiques, essentiellement d'origine centrale, prédominant dans le sommeil paradoxal, et associées à une plus grande fragmentation du sommeil. La recherche des anomalies respiratoires doit être systématique chez les enfants narcoleptiques. (Présenté comme mémoire au « DIU Pathologies de l'éveil et du sommeil de l'enfant »- 2014).

**Liens d'intérêts :** aucun

**Contact auteur :** IOAN Iulia  
ic.ioan@chru-nancy.fr



**P87**

**Prédictibilité des performances de conduite chez des patients narcoleptiques/hypersomniaques : Score au TME versus Somnolence subjective in situ.**

PHILIP Pierre (1) ; TAILLARD Jacques (1) ;  
MICOULAUD-FRANCHI Jean-Arthur (1) ; COSTE Olivier (2) ;  
LEGER Damien (3) ; SAGASPE Patricia (1)

(1) USR CNRS 3413 SANPSY, Université de Bordeaux, CHU Pellegrin, Bordeaux, France ; (2) CHU Pellegrin, Bordeaux, France ; (3) Université Paris-Des-cartes, APHP Hôtel-Dieu, Paris, France

**Objectif :** L'objectif de cette étude est de mesurer la prédictibilité des performances de conduite réelle par le score au Test de Maintien de l'Eveil (TME) versus la somnolence subjective chez des patients narcoleptiques ou hypersomniaques.

**Méthodes :** 27 patients (13 souffrant de narcolepsie et 14 d'hypersomnie idiopathique) ont participé à une étude randomisée, croisée, en double aveugle et contrôlée par placebo. Le nombre de franchissements inappropriés de lignes latérales (ILC) et la déviation standard de la position latérale du véhicule (SDLP) en situation de conduite réelle, ainsi que la latence moyenne d'endormissement au TME, la somnolence et la fatigue subjective (échelles visuelles analogiques) avant et après la session de conduite ont été mesurées.

**Résultats :** Le nombre d'ILC corrèle significativement avec la latence moyenne au TME ( $r=-0,33$ ,  $P<.05$ ) et avec la somnolence subjective après la session de conduite ( $r=0.27$ ,  $P<.05$ ). La SDLP corrèle avec la somnolence et la fatigue subjective évaluées après la session de conduite (respectivement,  $r=0.41$ ,  $P<.01$  et  $r=0.29$ ,  $P<.05$ ). Les performances de conduite ne corrélaient pas avec la somnolence et la fatigue évaluées avant la session de conduite.

**Conclusion :** Chez les narcoleptiques/hypersomniaques, les performances de conduite réelle sont prédictibles par le score au TME, la somnolence subjective et la fatigue subjective après un épisode de conduite.

**Liens d'intérêts :** cette recherche a été financée par l'ANR (Agence Nationale de la Recherche) AUTOSOP - PREDIT (Programme de Recherche et d'Innovations dans les Transports Terrestres).

**Contact auteur : PHILIP Pierre**  
pr.philip@free.fr

**P88**

**Efficacité et tolérance de pitolisant chez des patients narcoleptiques ou hypersomniaques : autorisation temporaire d'utilisation de cohorte (ATUC).**

ARNULF Isabelle (1) ; DAUVILLIERS Yves (2) ;  
SCHWARTZ Jean-Charles (3) ; LECOMTE Jeanne-Marie (3) ;  
LECOMTE Isabelle (3) ; CAUSSÉ Christian (3)

(1) Unité des pathologies du sommeil, Centre de référence CHU La Pitié Salpêtrière, Paris, France ; (2) Unité de sommeil, Centre de référence pour la Narcolepsie, CHU Gui de Chaulliac, Montpellier, France ; (3) Bioprojet, Paris, France

**Objectif :** Evaluer le rapport bénéfice risque de Wakix® (pitolisant) en France dans le cadre de l'ATUC proposée à des patients narcoleptiques /hypersomniaques adultes en échec des traitements usuels.

**Méthodes :** 408 demandes ont été faites pour une ATUC (2014-2016) dont 43 refusées pour âge ou indication non conformes.

**Résultats :** Dans 27 centres, 365 patients ont été inclus dont 64% femmes, 59% patients naïfs de Wakix (PNW) et 41% traités lors de l'ATU nominative antérieure. 59,7% des patients étaient narcoleptiques et 40,3% avaient une Hypersomnie Idiopathique. Les comorbidités les plus fréquentes étaient l'obésité ( $n=74$ ), la dépression (57), HTA (22), épilepsie (9), insuffisance thyroïdienne (9), SAS (8), diabète (7), migraines (7), syndrome des jambes sans repos (6). 167 patients étaient traités avec Wakix seul. Les dosages les plus utilisés étaient 40 mg (61%), 20 mg (31%). Les traitements concomitants les plus fréquents étaient: méthylphénidate (57), modafinil (44), oxybate de sodium (37), mélatonine (20), IRS (59). Les effets indésirables les plus fréquents étaient: 8 céphalées, 4 dépressions, 3 insomnies, 2 anxiétés, 2 myalgies. Parmi les 29 PNW narcoleptiques, 10 étaient traités par Wakix seul et l'ESS a été diminuée de 3,4. Parmi les 61 PNW hypersomniaques, 12 étaient traités par Wakix seul et l'ESS a été diminuée de 4,1.

**Conclusion :** Wakix seul ou en association aux thérapeutiques usuelles représente une nouvelle option thérapeutique efficace et bien tolérée chez les patients narcoleptiques ou hypersomniaques.

**Liens d'intérêts :** IA : Bioprojet YD : consultant pour UCB Pharma, Jazz, Bioprojet JCS, JML, IL, CC : Bioprojet

**Contact auteur : CAUSSÉ Christian**  
c.causse@bioprojet.com

**P89**

### Eude de phase II évaluant les effets de pitolisant à dose croissante seul ou associé à modafinil sur la cataplexie chez des patients narcoleptiques : étude HARMONY II.

BASSETTI Claudio (1) ; SZAKACS Zoltan (2) ;  
DING Claire-li (3) ; LECOMTE Jeanne-Marie (3) ;  
SCHWARTZ Jean-Charles (3)

(1) Département de neurologie Université de Zurich, Zurich, Suisse ; (2) State Health Center, Budapest, Hongrie ; (3) Bioprojet, Paris,

**Objectif** : Etude de preuve de concept pour évaluer et comparer l'efficacité et la tolérance de pitolisant à dose croissante, seul ou associé à modafinil sur les crises de cataplexie, et sur la somnolence diurne excessive chez des patients narcoleptiques.

**Méthodes** : Patients adultes narcoleptiques (Epworth Sleepiness Scale (ESS)  $\geq 14$ ) avec  $\geq 5$  cataplexies/semaine randomisés et traités par pitolisant+placebo (PP) ou pitolisant+modafinil (PM) 1 fois/jour. 3 semaines de titration (10-40 mg) suivies de 5 semaines à dose stable. Le critère principal était la réduction du Taux Hebdomadaire de Cataplexie (THC).

**Résultats** : En raison de la difficulté de recrutement, seulement 14 patients ont été randomisés (9 PP, 5 PM). Parmi les 9 patients PP, 2 avaient une dose stable à 18 mg/j et 7 à 36 mg/j. 3 patients PM avaient une dose stable à 36 mg/j. La réduction du THC était de 56% (passant de 14,4 à 6,3) avec PP et 71 % (passant de 22,5 à 6,6) avec PM (ns). La réduction de l'ESS était de -4,6 (passant de 19,6 à 15) avec PP et -6,7 (passant de 19,3 à 12,6) avec PM (ns). Le MWT a été amélioré chez tous les patients. L'association PM montre une tendance à une synergie. Les traitements ont été bien tolérés, sans événement indésirable grave. 13 événements indésirables ont été notifiés (6 PP et 7 PM), les céphalées étant le plus fréquent.

**Conclusion** : Pitolisant seul ou l'association pitolisant-modafinil, 1 fois/jour le matin, ont été efficaces sur la réduction du THC et de l'ESS et bien tolérés chez les patients narcoleptiques avec cataplexie.

**Liens d'intérêts** : CB, SZ : Bioprojet CLD, JML, JCS : Bioprojet

**Contact auteur** : CAUSSÉ Christian  
c.causse@bioprojet.com

**P90**

### Comorbidité Narcolepsie et Trouble de déficit de l'attention/hyperactivité : effet comparatif du Modafinil et Méthylphénidate dans un cas pédiatrique.

CARCANGIU Roberta (1) ; ERTLE Stéphane (2) ;  
STANER Luc (1) ; SELLAL François (3) ; DUVAL Fabrice (2)

(1) Unité des rythmes veille et sommeil-Centre Hospitalier de Rouffach, Rouffach, France ; (2) Psychiatrie- Centre Hospitalier de Rouffach, Rouffach, France ; (3) Département de Neurologie- Hôpitaux Civils de Colmar, Colmar, France

**Objectif** : Comparer l'effet du Modafinil et du Méthylphénidate (MPH) sur la vigilance et l'attention chez une fille atteinte de narcolepsie sans cataplexie et des symptômes évocateurs d'un trouble de déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH).

**Méthodes** : La patiente a bénéficié d'un test itératif de latence d'endormissement (TILE) et d'une batterie d'évaluation du profil attentionnel (Kitap) sous Modafinil et sous MPH.

**Résultats** : Le diagnostic de narcolepsie sans cataplexie a été posé quand la patiente avait 9 ans, confirmé par les endormissements brutaux, une latence moyenne au TILE de 5,4 min avec 4 endormissements en sommeil paradoxal, l'HLA DQB1 \*0602 et DRB1 \*15, une IRM cérébrale normale. Après 6 mois sous Modafinil 200 mg/jour le TILE montrait une latence moyenne de 15,4 min; toutefois la patiente présentait encore des troubles de la concentration et des difficultés scolaires. Les critères cliniques de TDAH (DSM-IV-TR) étaient remplis. Le bilan cognitif (Kitap) sous Modafinil montrait un déficit d'attention sévère. Après 5 jours de sevrage de Modafinil, la batterie Kitap, répétée après la prise de 10 mg de MPH, montrait une amélioration du profil attentionnel flagrante dès la première prise. A trois mois de la mise sous MPH 20 mg/jour, le TILE montrait une latence moyenne de 14,8 min. L'entourage confirmait le bénéfice sur la vigilance et sur l'attention.

**Conclusion** : 35% des enfants atteints de narcolepsie sans cataplexie présentent les symptômes d'un TDAH selon des études récentes. Chez notre patiente le méthylphénidate semble mieux adapté que le Modafinil.

**Liens d'intérêts** : un jour de formation financé par le laboratoire Shire

**Contact auteur** : CARCANGIU Roberta  
robimale@aol.com

**P91**

**Analyse de la variabilité R-R et de la réactivité cardiaque en réponse aux micro-éveils spontanés chez des patients hypersomniaques idiopathiques.**

SFORZA Emilia (1) ; ROCHE Frédéric (1) ;  
BARTHELEMY Jean-Claude (1) ; PICHOT Vincent (1)

(1) SNA EPIS EA 4607, CHU Nord, Faculté de Médecine, Université Jean Monnet, Saint-Etienne, France

**Objectif :** Une dysfonction du système nerveux autonome affectant le système nerveux orthosympathique a été décrit dans la narcolepsie avec cataplexie. Nous avons étudié si une altération du contrôle cardiovasculaire nocturne et diurne était présente dans l'hypersomnie idiopathique.

**Méthodes :** Quatorze sujets âgés de 26.2±7 ans ne recevant aucun traitement et quatorze sujets appariés pour l'âge ont été étudiés. Les données cliniques, une polysomnographie de 24h, les indices de variabilité de fréquence cardiaque et la réactivité cardiaque en réponse aux micro-éveils spontanés ont été analysés.

**Résultats :** La macrostructure du sommeil était comparable dans les deux groupes, avec une durée de sommeil plus importante ( $p<0.001$ ), un nombre de cycles plus important ( $p<0.001$ ), et une moins bonne efficacité du sommeil ( $p<0.01$ ) chez les hypersomniaques. Les patients hypersomniaques ont montré des valeurs d'indices parasympathiques de la variabilité cardiaque augmentées par rapport au groupe contrôle (HF et HFnu,  $p<0.05$ ) associé à une baisse des indices orthosympathiques ( $p<0.01$ ). Cette altération de l'activité parasympathique était présente pendant les stades 1-2, stades 3 et REM, persistait pendant tous les cycles et la période de veille. La réactivité cardiaque en réponse aux micro-éveils spontanés était plus importante chez les hypersomniaques que chez les contrôles.

**Conclusion :** Ces résultats suggèrent une dysfonction du système parasympathique qui pourrait expliquer certains symptômes végétatifs présents dans ce type d'hypersomnie centrale.

**Liens d'intérêts :** aucun

**Contact auteur : ROCHE Frédéric**  
frederic.roche@univ-st-etienne.fr

**P92**

**Intérêt de l'IRT dans les cauchemars associés à des pathologies neurologiques du sommeil.**

PUTOIS Benjamin (1) ; PETER-DEREX Laure (2)

(1) Unidistance. Formation universitaire à distance, Sierre, Suisse ; (2) Centre du Sommeil et des Maladies Respiratoires, Lyon, France

**Objectif :** La thérapie par répétition d'images visuelles (IRT) est recommandée pour le traitement des cauchemars idiopathiques ou associés à un état de stress post-traumatique mais son efficacité dans d'autres contextes cliniques est mal connue. Notre objectif est d'explorer son utilité pour des troubles du comportement en sommeil paradoxal (TCSP) ou pour l'hypersomnie.

**Méthodes :** Deux patients ont été inclus suite à une consultation et un enregistrement du sommeil. Ils ont été évalués avant et après une IRT standardisée par des échelles de qualité de sommeil et un agenda des rêves. Cas 1: TCSP violents associés à des cauchemars. Les TCSP résultent de l'absence d'atonie en sommeil paradoxal et se manifestent par une mise en action des rêves. Lorsque la tonalité des rêves est agressive, les comportements peuvent s'avérer violents et sources de blessures. Hypothèse : réduire les émotions négatives au cours des rêves pourrait réduire le caractère violent des TCSP. Cas 2 : Hypersomnie idiopathique associée à des cauchemars extrêmement vives. Hypothèse : L'IRT pourrait réduire le sentiment de «double vie» associé à l'épuisement parfois rapportés dans l'hypersomnie ou la narcolepsie.

**Résultats :** Cas 1: Les émotions positives au cours des rêves ont doublé en fin de traitement. L'IRT a permis une résolution des cauchemars et une diminution des TCSP violents. Cas 2 : La fréquence des cauchemars a diminué de 20 à 2/semaine, et l'association à du méthylphénidate a permis une amélioration de l'hypersomnie.

**Conclusion :** L'IRT peut être proposée avec succès pour des cauchemars associés à des pathologies neurologiques du sommeil.

**Liens d'intérêts :** aucun

**Contact auteur : PUTOIS Benjamin**  
bputois@gmail.com

P93

### Asymétrie de la perception vibratoire (pallesthésie) prédictive de mouvements périodiques du sommeil.

CUGY Didier (1) ; BIENVENU Catherine (2) ; CRUZ Liliana (3)

(1) Unité d'Hypnologie Clinique - CHU Bordeaux - Pavillon de la Mutualité, Bordeaux, France ; (2) Unité d'Hypnologie Clinique, Bordeaux, France ; (3) Université de Bordeaux, Bordeaux, France

**Objectif** : Les mouvements périodiques du sommeil affectent la qualité du sommeil. Leur prévalence en population générale est de 4 à 11%. Le diagnostic clinique est pauvre et se résume à la notion d'une activité motrice des jambes durant le sommeil. Malheureusement il est fréquent que la clinique soit muette. Le diagnostic reposant entièrement sur la polysomnographie. Notre objectif est de rechercher des critères cliniques pouvant permettre d'évoquer le diagnostic de mouvements périodiques du sommeil.

**Méthodes** : Nous avons analysé la base de données que nous avons constitué depuis 2001 qui associe les éléments cliniques et polysomno-graphiques au moyen d'algorithmes de recherche opérationnelle. Nous avons étudié notamment l'existence d'une asymétrie de la perception vibratoire (évaluée de façon semi-quantitative au diapason au niveau des poignets et des chevilles).

**Résultats** : Il apparaît que la présence d'une asymétrie de la perception vibratoire est associée de façon significative à la présence de mouvements périodiques du sommeil sur la polysomnographie ( $p < 0,021$ ). La prévalence relative à la présence de mouvements périodiques du sommeil sur les enregistrements PSG est de 16%. La prévalence des patients présentant une anomalie de la perception vibratoire au sein de notre population est de 47%. La prévalence relative à la présence de Mouvements périodiques du sommeil dans la population présentant une asymétrie de la pallesthésie est de 33%.

**Conclusion** : La mise en évidence d'une asymétrie de la perception vibratoire lors de l'examen clinique a une valeur prédictive significative de mouvements périodiques du sommeil.

**Liens d'intérêts** : aucun

**Contact auteur** : CUGY Didier  
didier.cugy@neuf.fr

P94

### Parasomnies et syndrome d'apnée du sommeil de l'adulte.

WANONO Ruben (1) ; FRIJA-MASSON Justine (1) ;  
BENZAQUEN-FORNER Hélène (2) ; STOICA Maria (2) ;  
ROUVEL-TALLEC Anny (2) ; D'ORTHO Marie-Pia (3)

(1) Université Paris Diderot, Sorbonne Paris Cité et Service de Physiologie, Hôpital Bichat, APHP, Paris, France ; (2) Service de Physiologie, Hôpital Bichat, Paris, France ; (3) INSERM U1141, Univ. Paris Diderot, Sorbonne Paris Cité, Service de Physiologie, Hôpital Bichat, APHP, Paris, France

**Objectif** : Notre objectif est de décrire des patients dont les parasomnies sont aggravées par le SAS et l'impact sur les parasomnies du traitement du SAS.

**Méthodes** : Les patients adressés au centre du sommeil pour parasomnies ont été explorés par Vidéo-Polysomnographie.

**Résultats** : Nous avons inclus 5 patients enregistrés entre avril 2015 et février 2016. Quatre patients avaient des antécédents de parasomnies dans l'adolescence (2 somniloquies, 1 somnambulie, 1 éveil confusionnel et terreur nocturnes) et 2 avaient un enfant avec des somniloquies. Un patient avait une toxicomanie sous méthadone et une narcolepsie de type 1 et un patient avait une insuffisance cardiaque systolique. Trois patients présentaient des réveils confusionnels (dont 2 avec hétéro agressivité), 1 du somnambulisme et 1 un épisode d'activité onirique avec massage du pied enregistré dans notre service pendant une nuit sans la pression positive continue (PPC). Il y avait 4 SAS sévère et 1 SAS modéré (indice d'apnée/hypopnée respectif : 87/h, 53/h, 48/h, 39/h, 17/h). Trois patients avaient un SAS mixte et 2 obstructif. Un patient avait une respiration périodique de Sheyns-Stokes. Quatre patients ont été traités par PPC et un par orthèse d'avancée mandibulaire. Sous PPC, deux patients ont été très améliorés, un modérément amélioré et un n'a pas supporté la PPC.

**Conclusion** : Les parasomnies ne sont pas rares et peuvent persister à l'âge adulte. La persistance ou recrudescence de parasomnies à l'âge adulte peut être favorisée par un SAS dont le traitement peut améliorer les parasomnies.

**Liens d'intérêts** : invitation à des congrès (ADEP, VITALAIR)

**Contact auteur** : WANONO Ruben  
ruben.wanono@aphp.fr

**P95**

**Y a-t-il un trouble de la régulation motrice nocturne commun au somnambulisme et au trouble comportemental en sommeil paradoxal (TCSP) ?**

HARIDI Mehdi (1) ; WEYN BANNINGH Sebastian (1) ;  
CLE Marion (1) ; LEU-SEMENESCU Smaranda (1) ;  
VIDAILHET Marie (1) ; ARNULF Isabelle (1)

(1) Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris, France

**Objectif :** Rechercher s'il existe un recouvrement clinique et polygraphique entre les parasomnies de sommeil lent profond et de sommeil paradoxal.

**Méthodes :** Les somnambules ont rempli les questionnaires de dépistage du TCSP (RBDSQ et RBD1Q) et nous avons mesuré chez eux le tonus musculaire phasique en sommeil paradoxal. Inversement, les patients avec TCSP ont rempli le questionnaire de sévérité du somnambulisme (PADSS) et nous avons mesuré leur nombre d'éveils en N3. Des témoins appariés en âge ont eu les mêmes tests.

**Résultats :** Les 251 participants incluaient 64 patients avec TCSP, 62 somnambules, 66 contrôles âgés et 59 contrôles jeunes. Les somnambules avaient presque tous un score de dépistage du TCSP positif (RBDSQ $\geq$ 5, 98%, RBD1Q+, 69%) et ils présentaient plus d'activité phasique en sommeil paradoxal (30.5 $\pm$ 17% d'époques comportant des twitches) que les témoins jeunes (14.3  $\pm$  8.5%) et âgés (19.4  $\pm$  16.8%), quoi que sans augmentation de l'activité tonique et sans comportements moteurs en sommeil paradoxal. Par contre les patients avec TCSP avaient de faibles scores à la PADSS et aussi peu de réveils en N3 que les témoins.

**Conclusion :** Les rêves en acte, dépistés par questionnaire, sont aussi fréquents dans le somnambulisme que dans le TCSP. Le questionnaire RBDSQ manque donc de spécificité, avec de nombreux faux positifs chez les somnambules. L'excès de twitches en sommeil paradoxal chez les somnambules peut-être lié à une activité onirique plus intense ou à une dysrégulation motrice qui toucherait non seulement le sommeil lent, mais aussi le sommeil paradoxal.

**Liens d'intérêts :** Protocoles ALICE, ICEBERG, NUCLEIPARK et HYPNOSOM

**Contact auteur : ARNULF Isabelle**  
isabelle.arnulf@aphp.fr

**P96**

**Réaction adrénérergiques lors des épisodes de somnambulisme ou de terreurs nocturnes : l'œuf ou la poule ?**

LEDARD Nahéma (1) ; ARTRU Emilie (2) ;  
COLMENAREZ Patricia (2) ; GOLMARD Jean-Louis (1) ;  
ARNULF Isabelle (1)

(1) Hôpital Pitié-Salpêtrière et UPMC, Paris, France, (2) Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris, France

**Objectif :** Pour comprendre la cause des réveils en N3 chez les patients avec somnambulisme ou terreur nocturne (SW/ST), nous avons recherché si la réaction autonome précédait ou accompagnait ces éveils en N3.

**Méthodes :** Chez 20 adultes avec SW/ST et 20 témoins sans parasomnie, la fréquence cardiaque et l'amplitude de l'onde de pouls ont été mesurées battement par battement pendant les 10 battements précédant et les 15 battements succédant au début de l'éveil moteur en N3. La fréquence et l'amplitude respiratoire avant et après le réveil en N3 ont été mesurées.

**Résultats :** Chez les patients avec SW/ST, lors des 105 réveils en N3, la fréquence cardiaque augmentait de 14-22%, l'amplitude de l'onde de pouls baissait de 50-80% (indiquant une vasoconstriction majeure), la ventilation était triplée. Notamment, la tachycardie et la vasoconstriction débutaient 4 secondes avant (et non après) le réveil moteur. Le même profil était observé, à un moindre degré, lors des 38 réveils en N3 des contrôles. Les éveils confusionnels en N3 étaient associés à une tachycardie, vasoconstriction et polypnée plus marquées que les éveils calmes en N3, avec la même augmentation graduelle du pouls et de la vasoconstriction avant l'éveil.

**Conclusion :** La réaction adrénérergique précède de 4 secondes le réveil en N3, suggérant qu'un élément alertant pendant le sommeil (peut-être un contenu mental préoccupant ou trop intense) cause l'éveil en N3.

**Liens d'intérêts :** Protocole Hypnosom, APHP

**Contact auteur : ARNULF Isabelle**  
isabelle.arnulf@aphp.fr



P97

### Exploration du système de récompense en IRM fonctionnelle chez des patients parkinsoniens avec ou sans Trouble Comportemental en Sommeil Paradoxal.

BEAL Charlotte (1) ; SESCOUSSE Guillaume (2) ; CHASSAIN Carine (3) ; ULLA Miguel (1) ; MARQUES Ana (1) ; BEUDIN Patricia (4) ; VITELLO Nicolas (5) ; COLAMARINO Renato (5) ; DURIF Franck (1) ; FANTINI Maria Livia (6)

(1) EA 7280 Université d'Auvergne - Service de Neurologie CHU Gabriel Montpied, Clermont-Ferrand, France ; (2) Donders Centre for Cognitive Neuroimaging, Nijmegen, Pays bas ; (3) EA 7280 Université d'Auvergne, Clermont-Ferrand, France ; (4) Service d'exploration fonctionnelle du système nerveux CHU Gabriel Montpied, Clermont-Ferrand, France ; (5) Service de neurologie CH Jacques Lacarín, Vichy, France ; (6) EA7280 Université d'Auvergne-Exploration fonctionnelle du système nerveux CHU Gabriel Montpied, Clermont-Ferrand, France

**Objectif** : Dans la maladie de Parkinson (MP), une association entre le Trouble Comportemental en Sommeil Paradoxal (TCSP) et les troubles du contrôle des impulsions (TCI) a été mise en évidence, suggérant une altération du système de récompense chez les MP-TCSP. Notre objectif était d'étudier l'activation du système de récompense chez des patients parkinsoniens avec et sans TCSP.

**Méthodes** : Soixante-six sujets appariés (sexe-âge), dont 22 MP-TCSP, 22 MP-sans-TCSP, 22 témoins, ont participé à l'étude. Tous les patients ont bénéficié d'une vidéo-polysomnographie nocturne. Les sujets présentant TCI, dépression, apathie ou démence étaient exclus. Nous avons analysé l'activation cérébrale en IRM fonctionnelle, au cours d'un paradigme explorant le système de récompense, la «monetary-incentive-delay task», lors de deux phases, l'anticipation et la réception d'une récompense. L'activation cérébrale était mesurée par le signal BOLD, en cerveau entier, puis en régions d'intérêt (ROI) au sein du système mésocorticolimbique.

**Résultats** : Le système de récompense était moins activé chez les MP-TCSP au niveau du cortex cingulaire, du gyrus parahippocampique, du striatum et du thalamus ( $p < 0.001$  non corrigé). Pour le même groupe l'analyse en ROI a montré une hypoactivation du cortex orbitofrontal, de l'insula, du noyau accumbens lors des deux phases; du cortex cingulaire antérieur pour l'anticipation; du mésencéphale pour la réception ( $p < 0.04$ ). Les MP-sans-TCSP avaient un profil d'activation comparable aux témoins.

**Conclusion** : Les patients parkinsoniens avec TCSP présentent des anomalies du système de récompense. Ces résultats étayaient l'hypothèse d'une association entre TCSP et TCI dans la MP et suggèrent l'existence d'un mécanisme physiopathologique commun.

**Liens d'intérêts** : Fondation NEURODIS

**Contact auteur** : BEAL Charlotte  
c\_beal@chu-clermontferrand.fr

P98

### Les parasomnies sont-elles fréquentes dans les hypersomnies centrales ?

LEU-SEMENESCU Smaranda (1) ; LOPEZ Régis (2) ; DROUOT Xavier (3) ; DUBOIS Marion (1) ; FRANCO Patricia (4) ; LECENDREUX Michel (5) ; GOLMARD Jean-Louis (1) ; DAUVILLIERS Yves (2) ; ARNULF Isabelle (1)

(1) Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris, France ; (2) CHRU Gui de Chauliac, Montpellier, France ; (3) CH Poitiers, Poitiers, France ; (4) Hôpital Femme Mère Enfant, Lyon, France ; (5) Hôpital Robert Debré, Paris, France

**Objectif** : Comparer la fréquence et étudier les déterminants des parasomnies de sommeil lent profond (SLP) et de sommeil paradoxal (SP) chez des adultes souffrant de narcolepsie de type 1 (NT1), de type 2 (NT2) et l'hypersomnie idiopathique (HI) en comparaison aux sujets sains.

**Méthodes** : Les patients suivis dans 3 centres de référence entre 2008 et 2011 pour un diagnostic de NT1, NT2 et d'HI ont été comparés aux sujets sains appariés selon l'âge et le sexe et ils ont tous bénéficié d'un entretien standardisé concernant la présence de parasomnies. Les données cliniques et polysomnographiques des patients ont été collectées.

**Résultats** : Les 710 patients (NT1 : 290 patients, NT2 : 199 patients et HI : 221 patients) ont été comparés à 596 sujets sains. Le trouble comportemental en sommeil paradoxal probable était plus fréquent dans la NT1 (34%), puis dans la NT2 (16%) et l'HI (16%) que chez les témoins (8%). Dans la NT1, il affectait plus les hommes, sans lien avec la prise d'antidépresseurs. Les cauchemars répétés étaient fréquents dans les hypersomnies (NT1 : 39%, NT2 : 29% et HI 27%) et rares (8%) chez les témoins. Le somnambulisme était un peu plus fréquent (4%) dans la NT1 que chez les contrôles (1%), mais sans différence avec la NT2 (3%) et de l'HI (1%). Le trouble alimentaire du sommeil prédominait (8%) dans la NT1, alors qu'il était rare (2%) dans les autres hypersomnies et chez les témoins (1%).

**Conclusion** : La NT1 est associée à une fréquence plus élevée des parasomnies de SP et SLP en comparaison à la NT2, l'HI et aux sujets sains.

**Liens d'intérêts** : étude Narcobank, PHRC AOM07-138, promoteur : APHP

**Contact auteur** : LEU-SEMENESCU Smaranda  
smaranda.leu@aphp.fr

**P99**

**Impact des fonctions cognitives sur les rêves dans la maladie de Parkinson.**

ROUSSEL Marine (1) ; FIGORILLI Michela (2) ; VIDAL Tiphaine (1) ; BEUDIN Patricia (3) ; DURIF Franck (3) ; FANTINI Maria Livia (3)

(1) CMRR CHU Gabriel Montpied, Clermont-Ferrand, France ; (2) EA 7280 UFR Medecine, Clermont-Ferrand, France ; (3) Département de neurologie, CHU Gabriel Montpied, Clermont-Ferrand, France

**Objectif** : Une corrélation entre rêves agressifs et dysfonctionnement cognitif a été rapportée chez les patients parkinsoniens atteints d'un Trouble du Comportement en Sommeil Paradoxal (TCSP). Néanmoins, le lien entre les rêves et les fonctions cognitives est mal connu. Nous avons étudié les caractéristiques des rêves chez les patients atteints de Maladie de Parkinson (MP) avec et sans Trouble Cognitif Léger (TCL)

**Méthodes** : 15 patients parkinsoniens présentant un TCL (MP-TCL+; 9H,6F; âge moyen: 64,7±9,3), défini selon les critères de Litvan et al.(2001) ont été appariés en âge et en sexe avec 15 patients sans TCL (MP-TCL-). La proportion de patients présentant un TCSP ne différait pas significativement entre les groupes (10/15MP-TCL+vs.11/15MP-TCL-; p=0.7). Tous les patients ont été soumis à une batterie neuropsychologique complète et ont rempli un agenda des rêves durant 3 semaines. Les rêves ont été analysés selon la méthode quantitative de Hall&Van de Castle et l'échelle de la menace de Revonsuo.

**Résultats** : Au total, 240 rêves ont été analysés (123 rêves MP-TCL+; 117 MP-TCL-). Les patients MP-TCL+ ont présenté un pourcentage plus important de rêves agressifs (49%vs.24%; p=0.0001) et à caractère sexuel (08%vs.03%; p=0.047), ainsi que d'éléments de menace (42%vs.21%, p <0.01) par rapport aux MP-TCL-. L'agressivité dans les rêves corrélait inversement avec les fonctions visuo-spatiales (r=-0.462; p=0.01) et la mémoire à long terme (r=-0.391; p=.03), alors que la menace dans les rêves corrélait inversement avec le Mini Mental State Examination (r=-0.428; p=0.021) et avec la capacité à reconnaître des émotions faciales (r =-0.511; p=.005).

**Conclusion** : Les rêves des patients parkinsoniens avec TCL montrent plus d'éléments agressifs et sexuels que les patients sans TCL, indépendamment de la présence de TCSP. L'atteinte des capacités cognitives et limbiques retrouvée dans la MP, pourrait être impliquée dans l'altération du contenu onirique.

**Liens d'intérêts** : aucun

**Contact auteur : ROUSSEL Marine**  
maryne.rousseau@gmail.com

**P100**

**« Eveils dissocié » : ni sommeil ni veille mais une autre entité.**

FLAMAND Mathilde (1) ; BOUDET Samuel (2) ; LOPES Renaud (3) ; VIGNAL Jean-Pierre (4) ; CHARLEY-MONACA Christelle (1) ; PETER Laure (5) ; SZURHAJ Mathilde (6)

(1) CHRU - Unité du sommeil, Lille, France ; (2) Faculté libre de médecine, Lille, France ; (3) Université de Lille, Lille, France ; (4) CHU - Service d'épileptologie et de neurophysiologie, Nancy, France ; (5) Unité d'hypnologie - Service de Neurologie fonctionnelle et d'épileptologie, Lyon, France ; (6) CHU - Service de neurophysiologie clinique, Lille, France

**Objectif** : Les éveils dissociés sont caractérisés par un éveil comportemental et des ondes lentes à l'électroencéphalogramme, qui ont fait suggérer un éveil cortical des régions sensorimotrices et la persistance de sommeil profond dans les autres aires corticales. Notre objectif était de préciser la modification de l'activité des zones cérébrales impliquées dans les éveils dissociés à partir d'enregistrements intracérébraux chez l'Homme.

**Méthodes** : Nous avons inclus 20 éveils dissociés survenus chez 5 sujets épileptiques explorées en SEEG. Nous avons étudié la modification de l'activité électrique des différentes régions corticales explorées par une analyse temps-fréquence.

**Résultats** : L'activité corticale se modifiait dans toutes les régions explorées. Dans les secondes précédant l'éveil, une augmentation de l'activité delta était observé dans les régions frontales, suivie d'un blocage des activités de basse fréquence, d'une activité rapide dans les régions sensorimotrices, et d'une synchronisation autour d'une fréquence de 1.5 hz au sein d'un large réseau incluant le cortex cingulaire, et le cortex latéral, frontal, pariétal et temporal.

**Conclusion** : Durant les éveils confusionnels, l'ensemble des régions corticales modifient leur activité, traduisant un éveil cortical généralisé, avec une activité d'éveil des régions sensorimotrices et une activité anormale hypersynchrone au sein du gyrus cingulaire et des régions latérales corticales, et notamment des régions impliquées dans le mode par défaut.

**Liens d'intérêts** : aucun

**Contact auteur : FLAMAND Mathilde**  
flamand.mathilde@gmail.com

**P101**
**Apport de l'enregistrement de longue durée sur 32h (bed-rest) pour le diagnostic de l'hypersomnie idiopathique.**

EVANGELISTA Elisa (1) ; BOSCO Adriana (1) ; BARATEAU Lucie (1) ; CHENINI Sofiène (1) ; LOPEZ Régis (1) ; JAUSSENT Isabelle (1) ; DAUVILLIERS Yves (1)

(1) Unité des troubles du sommeil et de l'éveil, CHU Gui de Chauliac, Montpellier, France

**Objectif** : Quantifier la durée excessive de sommeil afin d'optimiser les critères diagnostiques de l'hypersomnie idiopathique (HI).

**Méthodes** : Un enregistrement continu en constante routine (bed-rest) sur 32h précédé d'une polysomnographie et d'un test itératif de latence d'endormissement (TILE) a été réalisé chez 42 patients (10 hommes, âge médian 27 ans [16-45]) souffrant d'HI caractérisée par des TILE < 8 min et <2 SOREMPs, 85 sujets (18 hommes, âge médian 26 ans [6-58]) avec plainte de somnolence et TILE >8 min (SDE NS) et 21 témoins (9 hommes, âge médian 28 ans [19-34]). Les performances de classification de différents seuils de durée de sommeil sur les 1ères 24h et les 32h ont été étudiées chez les sujets HI vs témoins pour définir les critères optimaux permettant de catégoriser les sujets SDE NS en condition pathologique ou non.

**Résultats** : Le temps total de sommeil (TTS) sur 32h était plus élevé chez les HI que les témoins (21.07h [16.12-26.20] vs 16.58h, [13.03-21.20],  $p < 0.0001$ ). La meilleure spécificité (Sp 90.5%) était obtenue avec un seuil de 20h/32h pour une sensibilité (Se) de 69%, avec des valeurs de 86% et 79% pour 19h. Le seuil de 12h/24h montrait une Sp de 90% et celui de 11h seulement de 71%. Parmi les sujets SDE NS, 40 (47.1%) avaient un TTS >20h. La présence d'une inertie du réveil et un plus jeune âge étaient associés à un TTS >20h.

**Conclusion** : Le bed-rest peut représenter un nouvel outil plus spécifique pour le diagnostic de l'HI, en particulier en cas de TILE non pathologique, permettant de quantifier la durée du sommeil de la 2ème nuit après l'extension du sommeil obtenue à l'issue des 1ères 24h.

**Liens d'intérêts** : aucun

**Contact auteur** : EVANGELISTA Elisa  
evangelista.elisa@gmail.com

**P102**
**Prévalence du syndrome métabolique chez les enfants avec narcolepsie idiopathique.**

GUYON Aurore (1) ; INOCENTE Clara (1) ; VERIER-WEULERSSE Caroline (2) ; NICOLINO Marc (2) ; LIN Jian-sheng (3) ; FRANCO Patricia (1)

(1) Unité de sommeil pédiatrique, Hospices Civils de Lyon & Equipe WAKING, CRNL, Université Lyon 1, Lyon, France ; (2) Unité d'endocrinologie pédiatrique, Hôpital femme mère enfant, Hospices civils de Lyon, Lyon, France ; (3) Physiologie intégrée du système d'éveil, équipe WAKING, centre de recherche en neurosciences de Lyon, Lyon, France

**Objectif** : Evaluer la prévalence du syndrome métabolique chez les enfants présentant une narcolepsie idiopathique.

**Méthodes** : Nous avons recueilli les données du bilan diagnostique de 40 enfants (21 garçons), présentant une narcolepsie idiopathique. Ces enfants ont tous été diagnostiqués entre 2010 et 2016 au centre de référence national pour la narcolepsie (Lyon). Le syndrome métabolique a été défini selon les recommandations de la fédération internationale du diabète. Les caractéristiques des patients avec et sans anomalies métaboliques ont ensuite été comparées à l'aide du test de Wilcoxon non apparié et du test du Chi-deux.

**Résultats** : Les enfants étaient âgés de 5 à 17 ans, avaient tous un HLA DBQ1\*06 :02 et 85% présentaient une narcolepsie avec cataplexies. Soixante pourcent de ces patients avaient un surpoids (z-score >2), et 68% avaient un tour de taille supérieur aux données normatives. Au total, 18% des patients présentaient tous les critères d'un syndrome métabolique et 40% des patients présentaient au moins une anomalie métabolique en plus d'un tour de taille trop élevé. Les patients avec anomalies métaboliques avaient un score d'Epworth plus élevé et une latence d'endormissement moyenne aux TILES plus courte que les patients ne présentant aucune anomalie ( $p < 0.05$ ). Enfin, le score d'Epworth était corrélé au tour de taille ( $rP : 0.32, p < 0.05$ ).

**Conclusion** : La prévalence du syndrome métabolique est élevée chez les enfants présentant une narcolepsie. Il est nécessaire d'intégrer un bilan métabolique dans la prise en charge et le suivi de ces enfants.

**Liens d'intérêts** : aucun

**Contact auteur** : GUYON Aurore  
aurore.guyon@chu-lyon.fr

**P103**

**Troubles du sommeil dans le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDA-H) de l'adulte : quelle spécificité ?**

*WEIBEL Sébastien (1) ; JERMANN Françoise (1) ;  
WEINER Luisa (2) ; NICASTRO Rosetta (1) ;  
PHAM Eléonore (1) ; DAYER Alexandre (1) ;  
PRADA Paco (1) ; PERROUD Nader (1)*

*(1) Hôpitaux Universitaires de Genève, Genève, Suisse ; (2) Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Strasbourg, France*

**Objectif** : Les plaintes concernant le sommeil sont très fréquentes chez les patients adultes avec TDA-H. Cependant leur origine est mal comprise et il existe une discordance entre les plaintes subjectives et les anomalies objectives. Ainsi, il n'est pas clair si les anomalies du sommeil sont spécifiques au diagnostic TDA-H ou s'ils sont liés au statut de population clinique.

**Méthodes** : 129 patients adultes avec TDA-H, 70 patients avec trouble de la personnalité borderline (TPB) (dont 17 avec comorbidité TDA-H) et 65 sujets contrôle ont évalué leur qualité du sommeil (PSQI), leur degré d'insomnie (ISI) et leur somnolence diurne (ESS).

**Résultats** : Les patients TPB avaient une altération du sommeil et un retentissement diurne plus marqués que les patients TDA-H, qui eux-mêmes étaient plus altérés que les contrôles. L'analyse multivariée a montré que le facteur explicatif principal des plaintes subjectives sur le sommeil était l'intensité des symptômes dépressifs. Les patients avec TDAH-H avaient une latence plus importante et une efficacité moindre même en ajustant sur le score de dépression. Les symptômes inattentifs étaient associés avec le degré de somnolence et les symptômes hyperactifs associés avec l'insomnie et une moindre efficacité.

**Conclusion** : Les plaintes concernant le sommeil chez les adultes avec TDA-H semblent en partie expliquées par des facteurs non spécifiques. Certaines anomalies du sommeil sont plus caractéristiques des troubles de l'attention, dans une perspective dimensionnelle, et peuvent être mise en lien avec les difficultés de régulation de la vigilance dans le TDA-H.

**Liens d'intérêts** : aucun

---

**Contact auteur : WEIBEL Sébastien**  
*weibelse@gmail.com*