

PREVALENCE DU SAOS DANS UNE POPULATION MONDIALE DE 67,278 SUJETS ET VARIABILITE DE L'IAH MESURE SUR 170 NUITS EN MOYENNE PAR PARTICIPANT.

Objectif : Déterminer la prévalence du SAOS à partir d'enregistrements non-intrusifs multi-nuits et l'impact de la variabilité inter-nuit sur la classification du diagnostic dans un large échantillon de population générale.

Méthodes : Les sujets (18-90 ans, H 78%) ont utilisé un Withings Sleep Analyzer, placé entre sommier et matelas. L'IAH calculé par le ronflement, l'actimétrie, les mouvements respiratoires et la fréquence cardiaque a été validé vs. PSG (Edouard, JCSM 2021). La prévalence du SAOS (IAH>15/heure) a été mesurée sur l'ensemble des nuits à partir de l'IAH moyen et de son IC95% pour chaque individu. La classification du diagnostic a été établie sur 1, 2, 7 et 14 nuits par analyse ROC des nuits tirées au sort.

Résultats : Plus de 11,6 millions de nuits ont été analysées. La prévalence globale du SAOS a été de 22.6% (IC95%: 20.9-24.3) variant de 15% au Japon à 29% en Allemagne, 2 fois plus élevée chez l'homme et 3 fois plus après 50 ans. 21% des diagnostics basés sur une seule nuit étaient des faux négatifs. Le taux d'erreurs diagnostiques a diminué avec l'augmentation du nombre de nuits : 1 nuit F1-score=0.77 vs. 0.94 pour 14-nuits et est resté stable après 14 nuits.

Conclusion : Les enregistrements multi-nuits par un capteur sans contact indiquent une prévalence de 20% de SAOS modéré ou sévère. Plus de 20% de ces sujets sont mal catégorisés par une seule nuit d'enregistrement. Il est donc nécessaire de revoir les recommandations actuelles d'un diagnostic du SAOS sur une seule nuit.