

EDITORIAL

Télésuivi ou téléobservance, telle est la question!

Ces deux termes sont apparus récemment à propos des 700 000 patients souffrant du syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAOS) en France. Le télésuivi ou surveillance à distance par le prestataire et le médecin prescripteur du patient grâce à un dispositif électronique émettant les enregistrements obtenus par la machine de «Pression positive continue» (PPC) vers son ordinateur. La téléobservance, c'est le contrôle à distance par voie électronique du respect par le patient des conditions imposées par un arrêté ministériel en date de 2003, à savoir une moyenne minimum de trois heures de PPC par jour. Le coût annuel en moyenne d'une PPC pour la sécurité sociale est environ de 1000 euros soit plus de 500 millions d'euros, ce que le ministère de la santé souhaiterait réduire notamment en déremboursant les patients non-observants. Ces questions font actuellement débat : préservation de la vie privée, secret médical, contrôle par l'administration des patients via les prestataires et les médecins, télémédecine et télécontrôle, rôle des patients et de leurs associations...Autant la télémédecine dans la mesure où

les données envoyées au médecin sont accessibles par le patient est un progrès notable et assurera un meilleur suivi des patients autant le télécontrôle assuré par des tiers, médecins ou non, apparaît une atteinte à la vie privée. Une expérience de télémédecine «Respiradom», suivi médical de patients apnéiques, est en cours, elle est soutenue par «Sommeil et Santé». Le projet de téléobservance a fait l'objet de recours juridique et un arrêt du Conseil d'Etat de février 2014 a cassé tous les arrêtés ministériels dans le domaine du SAOS. Ceci va permettre de mieux réfléchir à ces questions et surtout de faire valoir le droit des patients que nous sommes. Il est indispensable que la télémédecine du SAOS soit mise en place avec la participation des malades et de leurs associations qui connaissent bien ces sujets et apporteront leur expérience.

Notre association publie un second communiqué sur ces questions. Il est joint à cette lettre et se trouve sur le site internet de l'association.

Michel Riottot

L'association a la tristesse de vous annoncer la disparition (en septembre 2014) du 1er Président de Sommeil et Santé, M.Sami BOUMENDJEL

Il avait proposé spontanément en 1998 de créer l'Association pour défendre les intérêts des patients à un moment où le Centre de Médecine du Sommeil était menacé de disparition.

Il a mené cette action à l'époque où les troubles du sommeil étaient encore méconnus par de nombreux collègues médecins, y compris à Béclère et par l'administration qui n'avaient pas pris la mesure de leurs conséquences sur la vie de tous les jours et les pathologies engendrées.

SOMMAIRE

• Editorial	1
• Colloque du 25/10/2014 – AGO - CA.....	2
• Compte rendu des conférences du colloque du 25/10/2014	
- Actualité sur le sommeil	4
- Le traitement de l'obésité peut-il guérir le SAS?	5
- Les différents types de masque et leur usage.....	6
- Comment l'ORL peut-il aider le malade apnéique?	9
• Congrès du sommeil à Lille le 20 et 21 Novembre 2013	11
• Annonce de la journée du sommeil 2015	12
• Bulletin adhésion	12

COLLOQUE DU 25/10/2014 – AGO - CA

L'après-midi commence par l'assemblée générale ordinaire de l'association dans le cadre de l'amphithéâtre de la faculté de l'hôpital Antoine Béclère à Clamart.

Ensuite s'est déroulé le colloque lui-même avec 4 conférences :

- ✓ *L'actualité sur le sommeil*
- ✓ *Les différents types de masque et leur usage suivi d'un débat fort apprécié avec différents prestataires*
- ✓ *Comment l'ORL peut-il aider le malade apnéique?*
- ✓ *Le traitement de l'obésité peut-il guérir le SAS?*



Un résumé de ces conférences figure dans cette lettre.

Le colloque a été réussi avec une participation importante (une centaine de personnes). Appréciation globalement bonne. L'accueil et l'organisation ont été jugés bonnes, les conférences intéressantes voire très intéressantes. Le débat avec les prestataires après la 2^{ème} conférence a été très apprécié. Regret de l'absence d'un stand de l'association avec mise à disposition de documentations.

Assemblée générale ordinaire

En rappel, Sommeil et Santé est une association de patients, de professionnels de santé, ainsi que d'autres personnes, créé en 1998 dans le but de faire reconnaître les troubles du sommeil et de l'éveil comme une priorité de santé publique et d'apporter une aide aux patients qui en souffrent.

M. Pierre Grandel, président, présente le rapport moral.

Bilan 2013

- Organisation de la journée du sommeil le 22/3/2013.
- Participation au congrès du sommeil à Marseille.
- Organisations du colloque 2013 de l'association.
- Participation aux réunions du SNITEM (**S**yndicat **N**ational de l'**I**ndustrie des **T**echnologies **M**édicales), INSV (**I**nstitut **N**ational du **S**ommeil et de la **V**igilance) et réseau Morphée.
- Participation groupe de travail de la Haute Autorité de Santé (HAS) sur le traitement par ventilation auto-asservie.
- Représentant des usagers au niveau des Hôpitaux Universitaires Paris Sud (Béclère, Bicêtre, Brousse) avec participation à des réunions AP-HP et HUPS.
- Parution des lettres N°21 et 22 de l'association.
- Participation à des groupes d'éducation thérapeutique de patients apnéiques à Béclère.
- Mise à jour du site internet au fil de l'eau.

Actions 2014-2015

- Organisation de la journée du sommeil 2014 "Sommeil et Transport".
- Participation à des groupes d'éducation thérapeutique de patients apnéiques à Béclère.
- Participation au congrès du sommeil à Lille en Novembre 2014.
- Représentant des usagers au niveau des Hôpitaux Universitaires Paris Sud (Béclère, Bicêtre, Brousse) avec participation à des réunions AP-HP et HUPS.
- Parution des lettres N°23 et 24 (2014) et N°25 et 26 (2015).

Association "Sommeil et Santé" – 1 Place Paul Verlaine – 92100 Boulogne-Billancourt
Courriel : contact@sommeilsante.asso.fr *Site* : www.sommeilsante.asso.fr

- Participation aux réunions du SNITEM (**S**yndicat **N**ational de l'**I**ndustrie des **T**echnologies **M**édicales), INSV (**I**nstitut **N**ational du **S**ommeil et de la **V**igilance) et Réseau Morphée.
- Participation au groupe de travail au ministère de la santé (directive européenne sur le permis de conduire).
- Actions auprès du Ministère des Affaires Sociales et de la Santé pour l'amélioration de l'arrêté du 9 janvier 2013 portant modification des modalités de prise en charge du dispositif médical à pression positive continue pour le traitement de l'apnée du sommeil et prestations associées.
- Organisation de la journée du sommeil 2015 (27/3/2015) "Sommeil et Nutrition".

M. Pierre Grandel informe l'Assemblée Générale du besoin de participants, certains membres ayant des problèmes de disponibilité ou des contraintes de santé. Il est fait appel aux candidatures parmi les membres de l'Assemblée Générale : toute personne peut se porter volontaire pour des tâches très variées. M. Pierre Grandel fait part qu'il assurera la fonction de président pour la dernière année.

M. Paul Kopp, trésorier, présente le rapport financier (Compte de résultat et Bilan) pour l'exercice 2013.

Ce rapport fait apparaître un résultat positif de 974,97 € pour 2013 contre 756,17 € en 2012. Cette légère amélioration du résultat résulte d'une baisse des charges d'activité alors que l'ensemble des cotisations et des contributions des partenaires est quasiment stable. L'association remercie les généreux donateurs qui l'ont soutenue.

RAPPORT FINANCIER POUR L'EXERCICE 2013			
Compte de Résultat 2013			
PRODUITS		CHARGES	
Cotisations (49 dont 15 nouveaux)	1 410,00 €	Frais domiciliation (SDM)	744,57 €
Subventions + Participations	1 351,30 €	Frais tenue de compte CEIF	72,00 €
Prestations fournies	0,00 €	Assurance	115,52 €
Produits financiers	42,99 €	Impression + Expédition documents	448,89 €
		Déplacements (Congrès de Marseille)	395,12 €
		Autres frais de fonctionnement	53,22 €
TOTAL	2 804,29 €	TOTAL	1 829,32 €
Résultat de l'exercice 2013			974,97 €

RAPPORT FINANCIER POUR L'EXERCICE 2013			
Bilan au 31/12/2013			
ACTIF		PASSIF	
Produits à recevoir	1 321,30 €	Report à nouveau	5 120,77 €
Disponibilités	5 084,44 €	Résultat (bénéfice)	974,97 €
Compte courant	2 326,36 €	Charges à payer	0,00 €
Livret	2 758,08 €	Produits constatés d'avance	260,00 €
		Dons VNI en attente	50,00 €
TOTAL	6 405,74 €	TOTAL	6 405,74 €

Renouvellement du conseil d'administration

M. Pierre Grandel informe l'Assemblée Générale du besoin de renforcement du Conseil d'Administration après le retrait d'un membre (M. François Rondel) sur les 10 membres réélus à la précédente Assemblée Générale ou cooptés ensuite (M. Pierre Sarrette).

L'Assemblée Générale remercie F. Rondel pour son action au service de l'association pratiquement depuis la création de celle-ci.

Il est fait appel aux candidatures parmi les membres de l'Assemblée Générale.

Après discussion, l'Assemblée Générale réélit à l'unanimité les 8 membres élus restants du Conseil d'Administration et élit le membre coopté après l'Assemblée Générale de 2013.

L'Assemblée Générale réélit à l'unanimité au conseil d'administration les membres suivants :

M. Philippe DUPONT
M. Pierre GRANDEL
M. Paul KOPP
M. Michel RIOTTOT
M. Pierre SARRETTE

Pr Pierre ESCOURROU
M. Armel GRASLAND
M. Paul LAFONTA
Dr Sylvie ROYANT-PAROLA

Sont élus à l'unanimité les membres du bureau :

Président : M. Pierre Grandel,

Vice-présidente : Dr Sylvie Royant-Parola,

Secrétaire : M. Paul Kopp,

Vice-président délégué : Pr Pierre Escourrou,

Trésorier : M. Paul Kopp.

Actualités sur le sommeil

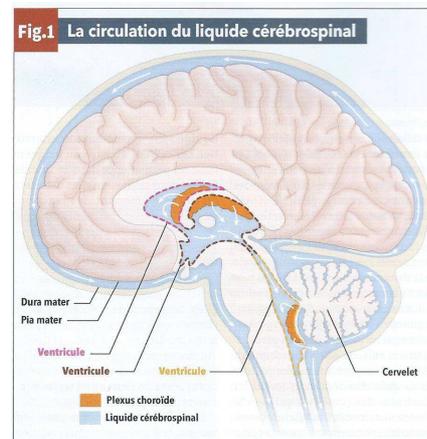
Pr Pierre Escourrou



2 informations ont retenues pour l'année 2014:

1- Le liquide qui "lave le cerveau" Article du journal "La recherche" Septembre 2014

Le liquide cérébro-spinal (ou céphalo-rachidien) est sécrété au niveau du cerveau et remplit tous les espaces internes à notre cerveau (ventricules) et externes autour du cerveau et de la moëlle épinière. Ce liquide permet d'évacuer les déchets qui sont rejetés par les cellules cérébrales dans l'espace interstitiel. La nouvelle information est que ce liquide est plus abondant pendant les phases de sommeil et permet donc un meilleur drainage des espaces interstitiels. Cette observation renforce l'importance du sommeil et d'une durée optimale sans privation de sommeil pour épurer le cerveau de substances qui peuvent s'y accumuler et que l'on suspecte d'être causes de certaines maladies comme les démences et la maladie d'Alzheimer.



2- La Stimulation pharyngée dans le traitement du Syndrome d'Apnées Obstructives.

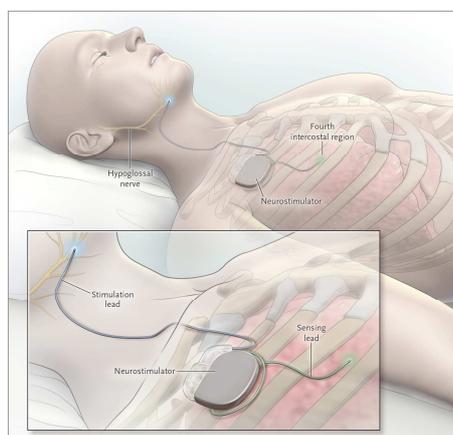
Cette technique consiste à stimuler le muscle principal de la langue (génio-glosse) pendant le sommeil pour obtenir une ouverture du pharynx à chaque inspiration.

Le stimulateur, de la taille d'un pace-maker cardiaque est placé sous la peau du thorax (voir Fig) et est déclenché chaque soir par le patient.

Les Résultats de la principale étude en cours ont été publiés par Strollo, dans le *New England Journal of Medicine* en 2014:

Ce stimulateur « Inspire » a été proposé à 929 patients parmi lesquels 724 ont été enregistrés: parmi ceux-ci 598 ont été exclus car leur index d'apnées-hypopnées (IAH) était <10 (maladie peu sévère) ou >50/ heure (maladie trop sévère) ou bien parce que la fibroscopie sous anesthésie générale montrait une fermeture concentrique de leur pharynx qui ne permet pas l'efficacité de la stimulation. Au final seulement 126 patients ont été implantés (IMC=28kg/m²) après un échec de la Pression Positive Continue.

124 patients ont été évalués à 12 mois.



- Les résultats ont été les suivants: L'IAH moyen est passé de 29/h à 9/h en moyenne
- Mais seulement 66% des patients ont eu un IAH final < 20/h (qui est encore supérieur à la normale de 5/h)
- Les effets secondaires ont été: un inconfort de la stimulation, des douleurs ou des abrasions de la langue.
- L'efficacité de la technique est donc incomplète et elle restera limitée à une petite fraction des malades. Son coût probable sera de l'ordre de 20.000 €. Des demandes de remboursement sont en cours dans plusieurs pays européens mais pas encore en France.



Le traitement de l'obésité peut-il guérir le SAOS ?

Dr Gabriel Roisman,

Responsable de l'Unité de Médecine du Sommeil, Hôpital Antoine-Béclère

Les liens entre l'obésité et le syndrome d'apnées obstructives de sommeil (SAOS) ont été largement établis dans de nombreuses études épidémiologiques et cliniques. On estime qu'environ 60% des porteurs d'un SAOS ont une surcharge pondérale ou une obésité et qu'approximativement 60% de la prévalence du SAOS est attribuable au surpoids.

La perte de poids suite à un régime alimentaire permet une amélioration significative de la sévérité du SAOS. Ainsi, chez des patients ayant bénéficié d'une prise en charge hygiéno-diététique, la persistance de SAOS à 1 an était inversement proportionnelle à la perte de poids. Cependant, chez les patients guéris et sans reprise de poids à long terme, le SAOS risque de réapparaître des années plus tard. Concernant la chirurgie bariatrique, elle est également efficace pour diminuer la prévalence et la sévérité du SAOS.

En règle générale, les règles hygiéno-diététique de tout type (conseils d'hygiène de vie, restriction calorique, activité physique, position nocturne) améliorent les symptômes et la sévérité du SAOS mais elles sont moins efficaces que le traitement par pression positive continue (PPC). Elles apportent un bénéfice additionnel au traitement par PPC, avec un impact clair sur les critères d'efficacité tels que l'IAH et les troubles d'oxygénation nocturnes. Par ailleurs, une étude publiée en 2014 dans le *New England Journal of Medicine* a montré clairement que la perte de poids améliore des nombreux facteurs liés à l'augmentation de risque cardiovasculaire chez les patients traités par PPC

Les différents types de masque et leur usage

Mme Amélie Sagniez, Air Liquide Santé



Le choix du masque :

- "Pierre angulaire du traitement"
- Rôle majeur dans la tolérance et l'efficacité du traitement
- Demande du temps, le choix de la bonne taille etc.
- Plus de 40 masques sur le marché
- Types de masques: nasal, facial, narinaire, gel spécifique
- De plus en plus de masques hybrides: ex Wisp , Pilairo ...



Les Fuites entraînent :

- Inconfort pour le patient (irritation des yeux, conjonctivite, etc..),
- Inefficacité de la titration (réglage de la pression efficace),
- Mauvaise correction des événements respiratoires (IAH incorrect),
- Inefficacité du traitement,
- Des fuites trop importantes sont des causes de :
 - Augmentation non souhaitée en pression,
 - Bruit réveillant le patient (Qualité détériorée du sommeil),
 - Différence importante entre Pmoyenne et P90% (Pmoyenne faussée),

Humidification : Bonnes pratiques

- Extrait recommandation pour la pratique clinique du SAS (SPLF 2009) :
 - "L'utilisation en première intention d'un système d'humidification n'améliore pas l'observance..."
 - "Il n'est pas recommandé d'utiliser systématiquement un système d'humidification mais celui-ci peut être proposé en cas d'intolérance nasale..." car dans ce cas elle peut améliorer le confort du patient.
- Mise en route :
 - Installer l'humidificateur plus bas que le lit pour éviter les remontées d'eau dans le circuit,
 - Positionner l'appareil sur une surface plane et stable,
 - Avoir une température de la pièce > 18°C.
- Eau de l'humidificateur :
 - Mettre de l'eau pauvre en calcaire et consommable (pas déminéralisée),
 - Changer l'eau de l'humidificateur quotidiennement,
 - Ne pas dépasser le niveau maximum d'eau indiqué sur la chambre d'humidification.
- Nettoyage :

Nettoyer et détartrer la chambre d'humidification au moins une fois par semaine à l'eau savonneuse ou au lave-vaisselle
- Réglages :

Régler la température de l'humidificateur en fonction de la température de la pièce et de la condensation présente sur le bocal
- Transport :

Vider l'humidificateur avant de le transporter et le ranger dans sa sacoche (avec la PPC)

CHOIX ET INSTALLATION

DÉPARTEMENT
MÉDICO-TECHNIQUE

Rédacteurs :
Amélie Segniez
Samir Aouf

POINTS A VERIFIER

- . Taille correcte du masque (utiliser gabarits)
- . Ajustement du masque sous pression (PPC allumée) en position allongée
- . Bien équilibrer le serrage du harnais (haut/bas et droite/gauche).
- . Points d'appuis conformes. Attention : ne pas serrer de manière excessive.
- . Familiarisation patient/masque (écarter risque de rejet)
- . Dissocier les fuites intentionnelles (machines) des fuites dues aux masques
- . Gêne due aux bruits (masques)



Masque nasal de première intention

Le masque à privilégier doit être un masque à changement de bulle

Sous pontail VDCC :
AIE HO/SI/soins (ris médicaux/DI/resp/ator/2- Masque/Guide

FUITES BUCCALES ?
Voir poster "Bonnes pratiques de la mise en place d'humidificateur et masque facial"

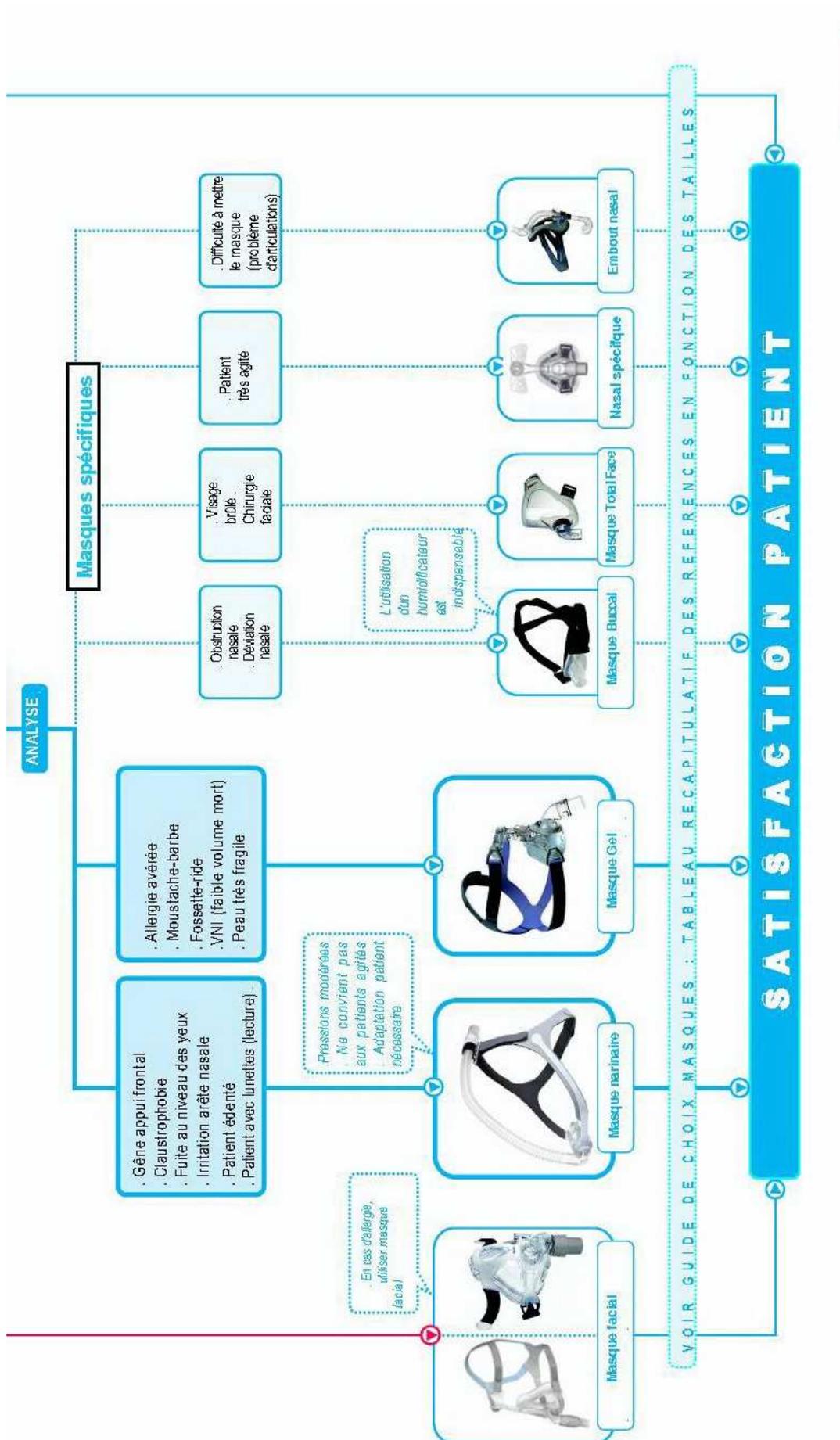
OK

ECHEC

Masque de seconde intention en fonction des situations suivantes

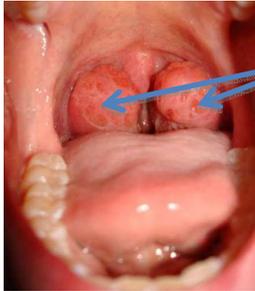
NON

OUI



-*Comment l'ORL peut-il aider le malade apnéique

Dr Laurent Yona, Médecin ORL à l'hôpital Bicêtre



amygdales
hypertrophiées

Le syndrome d'apnées du sommeil est le plus souvent d'origine obstructive, provoqué par l'apparition d'un collapsus pharyngé (perte d'efficacité des muscles dilatateurs du pharynx survenant en regard du voile du palais et/ ou en arrière de la base de la langue) durant le sommeil. Le médecin ORL (Oto-Rhino-Laryngologiste) spécialisé dans les maladies des voies aériennes supérieures est généralement intéressé à ce type de pathologie.

Comme d'autres médecins spécialistes, il est à même de suspecter et de poser le diagnostic de syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS). Il va en plus pouvoir déterminer le ou les sites obstructifs, prendre en charge l'obstruction nasale et proposer des alternatives aux traitements par pression positive continue (PPC).

Chez tout patient apnéique, il est recommandé de réaliser un examen des voies aériennes supérieures. Lors de l'examen clinique et fibroscopique, le médecin ORL va rechercher l'existence d'une rétrognathie (position de la mâchoire inférieure rentrée par rapport au profil), déterminer la taille des amygdales, du voile du palais, de la langue et apprécier l'espace rétrobasilingual (derrière la base de la langue). Cet examen est essentiel car dans certains cas, un traitement chirurgical peut-être efficace et guérir le patient. Plus récemment, une nouvelle procédure d'examen a été décrite ; il s'agit de réaliser une fibroscopie chez un patient dont le sommeil a été artificiellement induit. Cet examen permet de mieux appréhender les sites obstructifs et d'évaluer l'efficacité potentielle du port d'une orthèse d'avancée mandibulaire. Cet examen est encore peu pratiqué en France et a des indications bien précises.

L'obstruction des fosses nasales ne peut en elle-même être à l'origine d'un SAOS. En revanche, elle peut l'aggraver et rendre plus difficile le traitement surtout s'il s'agit d'une prise en charge par PPC. Les étiologies de l'obstruction nasale sont multiples ; on distingue les déformations anatomiques des rhinosinusites chroniques. Parmi les premières, on retiendra les déviations de la cloison nasale et la pneumatisation du cornet moyen (structure osseuse anormalement remplie d'air), accessibles à un traitement chirurgical. Quant aux rhinosinusites chroniques, nombre d'entre-elles sont allergiques mais il existe également des rhinites obstructives non allergiques (hypertrophie des cornets inférieurs). Enfin, il existe également une pathologie fréquente des sinus qu'est la polyposé nasosinusienne (maladie affectant les sinus de la face, maladie inflammatoire chronique). Après avoir précisé la cause de l'obstruction nasale, l'ORL pourra en envisager sa prise en charge thérapeutique, médicale, par laser, par

radiofréquence ou chirurgicale. Il pourra également proposer tel ou tel type de masque (facial, nasal ou narinaire) à utiliser dans le cas d'un traitement par PPC.

La **PPC** (Pression Positive Continue) demeure le traitement de référence du SAOS sévère. Cependant, pour les patients intolérants ou bien dans le cas de SAOS légers ou modérés, le médecin ORL peut proposer d'autres solutions. Dès les années 90, plusieurs types d'intervention furent proposés mais leur taux de succès insuffisants ont nettement réduit leurs indications. L'intervention la plus classique consiste en une résection de l'excès de voile du palais éventuellement associée à une amygdalectomie. Elle reste indiquée dans certaines circonstances bien précises.

Un autre traitement devient de plus en plus fréquent ces dernières années. Il repose sur le port d'une **orthèse d'avancée mandibulaire** durant le sommeil. Cette orthèse en avançant la mâchoire inférieure de quelques millimètres, élargit l'espace rétrobasilingual et éventuellement rétrovélaire (derrière le voile du palais). Cela permet de lever l'obstacle et de réduire la survenue des apnées.



Encore plus récemment et non encore accessible en France, il a été proposé la **neurostimulation du nerf hypoglosse** (nerf de la langue). Le principe est de provoquer la protraction de la langue (mouvement qui tire la langue ou une partie de la langue vers l'avant) et ainsi d'élargir l'espace rétrobasilingual. Ce traitement nécessite encore d'être évalué sur le long terme.

Le rôle de l'ORL paraît essentiel dans la prise en charge du patient apnéique. Outre l'aspect diagnostique, le médecin ORL peut rechercher la cause du collapsus pharyngé, permettre d'améliorer la prise en charge de la PPC et de proposer des traitements alternatifs à la PPC quand cela est nécessaire.

Congrès du sommeil à Lille 21 et 22 Novembre 2014

Ce congrès, national, organisé conjointement par la SFRMS (Société Française de la Recherche et Médecine du Sommeil) et la SPLF (La Société de Pneumologie de Langue Française) à Lille-Grand Palais a connu une forte participation et regroupé plus de 2500 participants : médecins, paramédicaux, partenaires (fabricants et prestataires de service). Les associations de patients et sociétés savantes (17) ont été accueillies dans le «Village Sommeil».



A cette occasion, l'association "Sommeil et Santé" a tenu un stand (P. Grandel et M. Riottot) où le nombre de visiteurs a été en forte augmentation par rapport aux années précédentes, en raison d'une implantation très favorable du village sommeil. L'association a distribué ses fiches pratiques sur les pathologies du Sommeil ainsi que des brochures documentaires de l'INPES sur la nutrition, rapidement épuisés. Nous avons profité de cette affluence pour enrichir le fichier des centres-médecins du sommeil avec les médecins et paramédicaux non référencés sur la carte interactive de notre site internet présenté sur grand écran à cette occasion.

Bon nombre de prestataires de santé étaient présents : ORKYN', ADEP ASSISTANCE, SOS OXYGENE, LVL Medical, ISIS MEDICAL ainsi que des fabricants : PHILIPS-RESPIRONICS, RESMED, SEFAM,....

Également présentes, beaucoup d'associations ou fédérations dont : Le réseau Morphée, FFAAIR, AFE (anciennement ASFJR), SFRMS, INSV, SMSV, ANC, PROSOM,....

Le congrès s'est déroulé simultanément dans trois amphithéâtres (Eurotop, Pasteur et Vauban) et en de nombreux ateliers plus spécialisés ce qui a permis de traiter de multiples sujets en rassemblant les professionnels de ces domaines. Cinq séries de communications orales (43 au total) précédées de conférences d'intérêt général et suivies de présentations rapide de posters (106) ont réuni l'ensemble des participants, les fabricants et prestataires de service organisant des ateliers satellites à propos de leurs différents domaines.

Quelques exemples de conférences : Effet de la lumière sur les fonctions cognitives non visuelles, SAS une maladie multi systémique, la télésurveillance médicale et ses applications aux maladies, le sommeil paradoxal et développement, orthèse d'avancée mandibulaire dans le traitement du SAOS, sommeil et obésité chez l'enfant...

Les principales communications ont eu pour thème :

- Les troubles du sommeil,
- Diagnostic et traitement du SAOS,
- Complications systémiques du SAOS,
- Chronobiologie et hypersomnie,
- Parasomnies / Jambes sans repos,

Les posters étaient regroupés en 4 thèmes : Diagnostic et comorbidités du SAOS, Aspects thérapeutiques du SOS, Insomnies/hypersomnies/troubles du sommeil et enfin, Parasomnies/jambes sans repos/chronobiologie/privation de sommeil.

Le congrès du sommeil 2015 aura lieu au centre des congrès de Nantes du 19 au 21 Novembre.

*Association "Sommeil et Santé" – 1 Place Paul Verlaine – 92100 Boulogne-Billancourt
Courriel : contact@sommeilsante.asso.fr Site : www.sommeilsante.asso.fr*

Vendredi 27 Mars 2015 – 15ème Journée du Sommeil

Cette journée est organisée par l'association "Sommeil et Santé" et le Centre de Médecine du Sommeil de l'hôpital Antoine Bécclère avec le soutien de l'INSV (Institut National du Sommeil et de la Vigilance) et de la direction de l'Hôpital Bécclère. Le thème de cette journée est "**Sommeil et Nutrition**".

Programme :

- Impact de la nutrition sur le Sommeil (M. Riottot)
- Privation de sommeil et obésité (P. Escourrou)
- Obésité de l'enfant, prévention, information familiale et soin, Que fait l'état?"
Mme Anne-Sophie JOLY, présidente du CNAO (Collectif National des Associations d'Obèses)
- Table ronde : "Prévention de l'obésité chez l'enfant"

Elle aura lieu le Vendredi 27 Mars 2015 de 14h30 à 17h à l'amphithéâtre de l'antenne Faculté de l'Hôpital Bécclère à Clamart

Cette journée d'information est ouverte à tous. Entrée libre et gratuite.

NB : Vous pouvez poser vos questions avant le 15/3/2015 à : contact@sommeilsante.asso.fr

Parking possible dans l'Hôpital (entrée : 157 rue de la Porte de Trivaux)

Accès **Bus** 190, 295, 390, 189, 290. **Tramway** (T 6) Chatillon ↔ Viroflay Arrêt Hôpital Bécclère

✂----- (découper ou photocopier)-----



Association "Sommeil et Santé"

BULLETIN D'ADHESION

NOM..... PRENOM..... Année de naissance

Adresse..... Ville..... Code postal.....

Téléphone..... Courriel.....

Oui, je souhaite adhérer à l'association "Sommeil et Santé" (membre actif)

ou

Oui, je souhaite renouveler mon adhésion à l'association "Sommeil et Santé" (membre actif)

je renvoie ce coupon accompagné d'un chèque libellé à l'ordre de l'Association "Sommeil et Santé" d'un montant de 25 euros pour la cotisation annuelle.

Je souhaite compléter ma cotisation par un don à l'association "Sommeil et Santé"

je renvoie ce coupon accompagné d'un chèque de plus de 25 euros libellé à l'ordre de l'Association "Sommeil et Santé".

66% du montant du don (partie du versement au delà de 25 euros) est déductible des impôts. L'association fournira un reçu fiscal.

Accepteriez-vous de participer à des activités de l'association?

Pour nous permettre de mieux cibler nos actions, merci de préciser comment vous avez connu l'association :

Association "Sommeil et Santé" – 1 Place Paul Verlaine – 92100 Boulogne-Billancourt
Courriel : contact@sommeilsante.asso.fr Site : www.sommeilsante.asso.fr