



ÉTUDE SLEEP :

PRISE EN SOINS DES TROUBLES DU SOMMEIL DANS LES MALADIES NEURO-ÉVOLUTIVES

PAR UNE ÉQUIPE EXTRA-HOSPITALIÈRE SPÉCIALISÉE

CLÉMENCE GRANGÉ

HÔPITAL DES CHARPENNES – HOSPICES CIVILS DE LYON

04/06/2026 - SF3PA LYON

HCL
HOSPICES CIVILS
DE LYON

**L'INSTITUT DU
VIEILLISSEMENT**

www.chu-lyon.fr

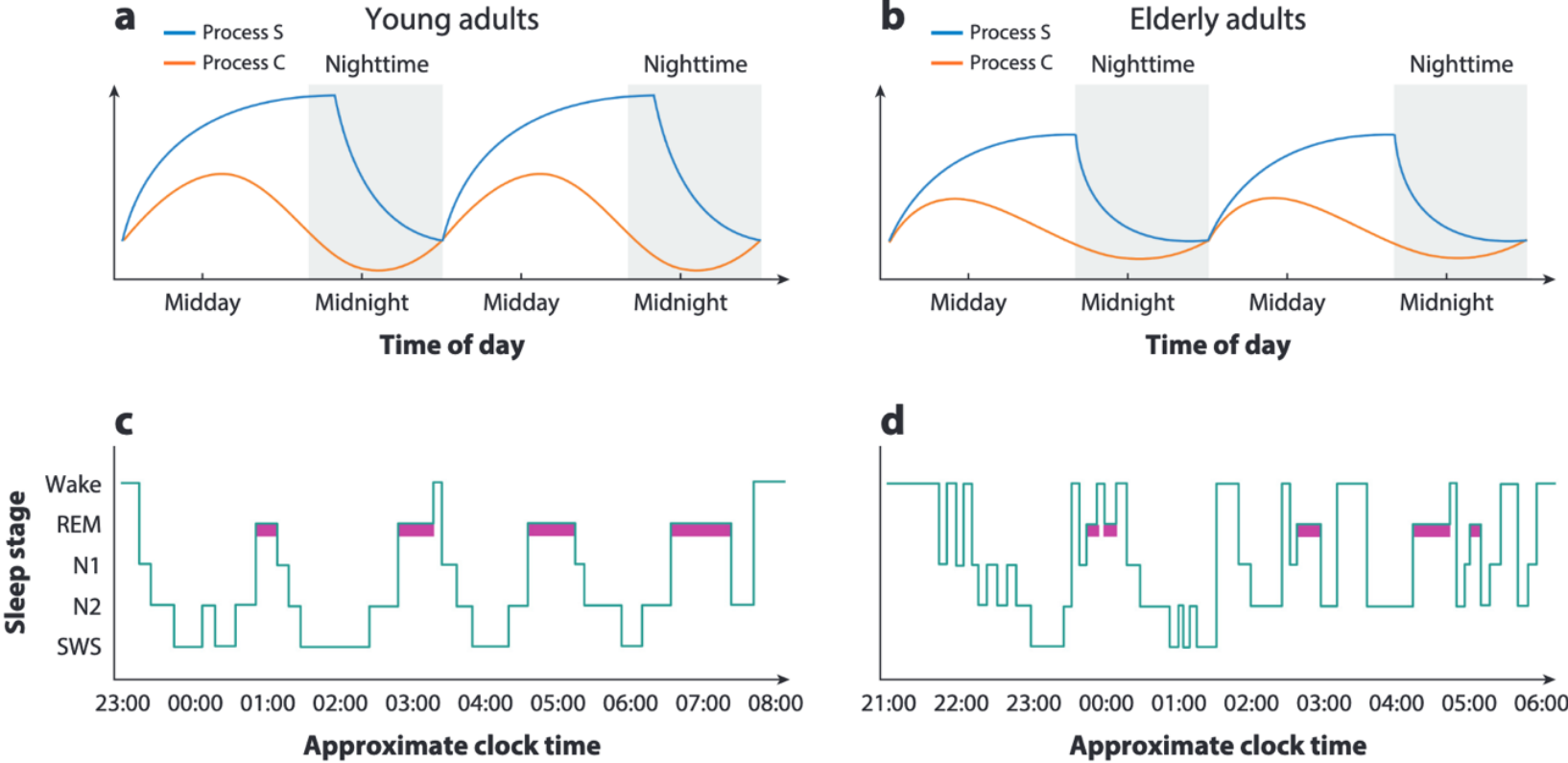
TROUBLES DU SOMMEIL ET TNC

- Plainte fréquente : 1 patient sur 2 au-delà de 60 ans
- Jusqu'à 66% dans la maladie d'Alzheimer = 1 SPCD fréquent !
- Lien bidirectionnel TNC / troubles du sommeil
- Augmente le fardeau des aidants ++



*Recommandations SFGG SF3PA FCM ; 2024
Guarnieri et al, 2012
OMS Rapport, . 2021
Blackman et al, 2023
Simón et al, 2022*

VIEILLISSEMENT PHYSIOLOGIQUE DU SOMMEIL

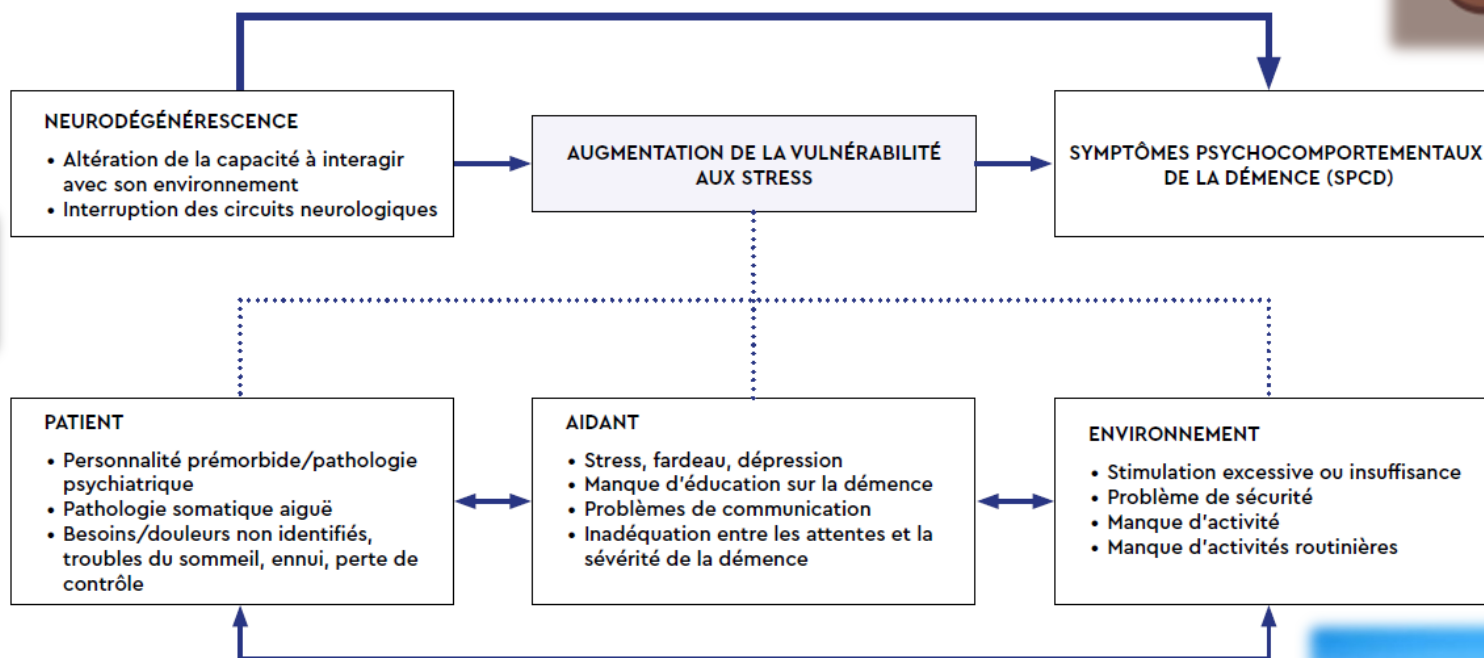


Z.J. Kron JO. Et al *Orexin Receptor Antagonism: Normalizing Sleep Architecture in Old Age and Disease. Annu Rev Pharmacol Toxicol.* 2024 Jan



SPCD

Figure 2 : Facteurs associés à l'étiologie multifactorielle. Adapté de Kales et al., 2015 (7)



MÉTHODE

- Étude de cohorte rétrospective observationnelle
- Critères d'inclusion :
 - item sommeil du NPI > 0
 - vus par l'EMMA du 1er janvier 2023 au 31 décembre 2024



CRITÈRE DE JUGEMENT PRINCIPAL

- Amélioration de l'item sommeil du score NPI
- à J+60 de l'intervention par l'EMMA

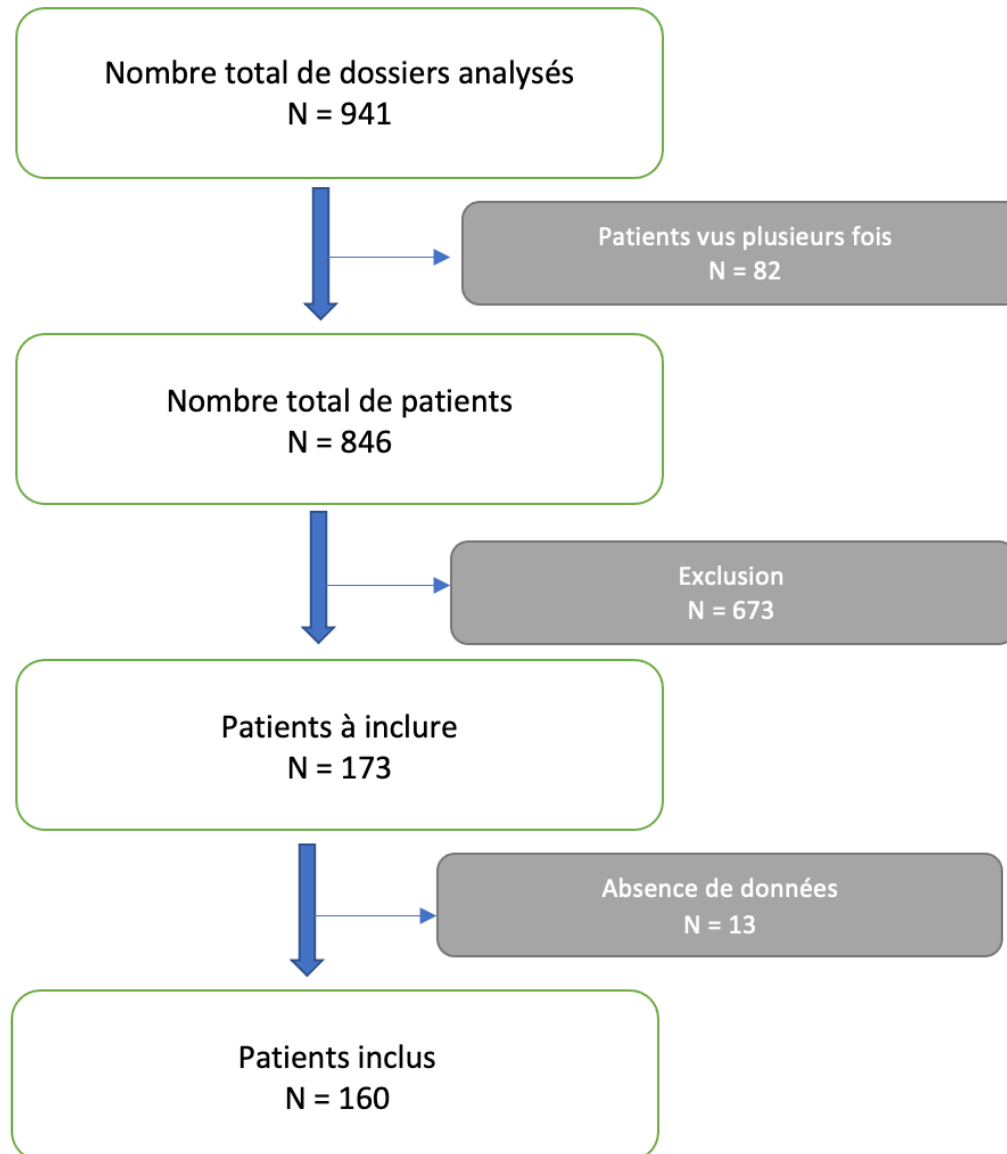
Items	NA	Absent	Fréquence	Gravité	F x G	Retentissement
Idées délirantes	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[]	1 2 3 4 5
Hallucinations	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[]	1 2 3 4 5
Agitation/Agressivité	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[]	1 2 3 4 5
Dépression/Dysphorie	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[]	1 2 3 4 5
Anxiété	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[]	1 2 3 4 5
Exaltation de l'humeur/ Euphorie	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[]	1 2 3 4 5
Apathie/Indifférence	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[]	1 2 3 4 5
Désinhibition	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[]	1 2 3 4 5
Irritabilité/Instabilité De l'humeur	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[]	1 2 3 4 5
Comportement moteur aberrant	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[]	1 2 3 4 5
Sommeil	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[]	1 2 3 4 5
Appétit/Troubles de l'appétit	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[]	1 2 3 4 5

NA = question inadaptée (non applicable)

F x G = Fréquence x Gravité

CRITÈRES DE JUGEMENT SECONDAIRES

- Description des différents types de troubles du sommeil
- Description des différentes recommandations partagées par l'EMMA
- Identification de potentiels facteurs expliquant le CJP
(étiologie, stade TNC ou taux de suivi des recommandations)
- Évaluation du retentissement des SPC sur les proches-aidants



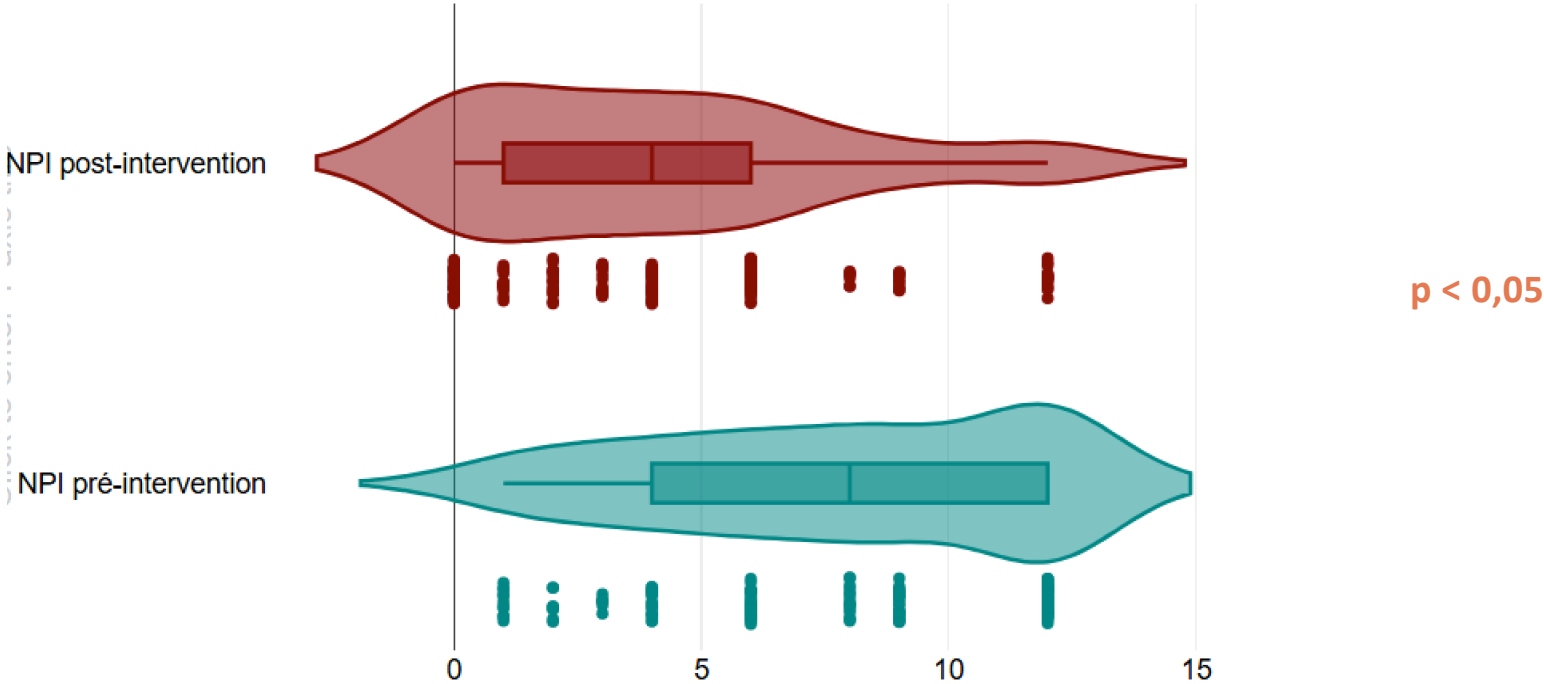
RÉSULTATS

DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

Données démographiques	Nb absolu (moyenne ou %)
Total de patients = 160	
Sexe	
Féminin	86 (53.75%)
Masculin	74 (46.25%)
Âge	
Total	55-101 (83.4)
Femmes	55-101 (84)
Hommes	57-101 (82.6)
Lieu de vie	
Domicile	91 (56.9%)
EHPAD	63 (39.4%)
Résidence autonomie	6 (3.7%)
Diagnostic	
Angiopathie amyloïde	1 (0.6%)
APP/MA	1 (0.6%)
DLFT	4 (2.5%)
EDC	1 (0.6%)
MA	41 (25.6%)
MCL	6 (3.8%)
Mixte	25 (15.6%)
MPI	4 (2.5%)
Non posé	67 (41.9%)
SLA bulbaire	1 (0.6%)
Vasculaire	9 (5.6%)
Stade TNC	
Léger	20 (12.5%)
Modéré	32 (20%)
Sévère	69 (43.1%)
Non connu	39 (24.4%)
Score NPI total (0-144)	
Pré-intervention	18-108 (56.6)
Post-intervention J+60	1-115 (36.2)
Item sommeil NPI (0-12)	
Pré-intervention	1-12 (7.9)
Post-intervention J+60	0-12 (4.2)
Type intervenant cotation NPI	
Equipe soignante	71 (44.4%)
Famille ou tuteur	87 (54.4%)
Mixte	2 (1.2%)

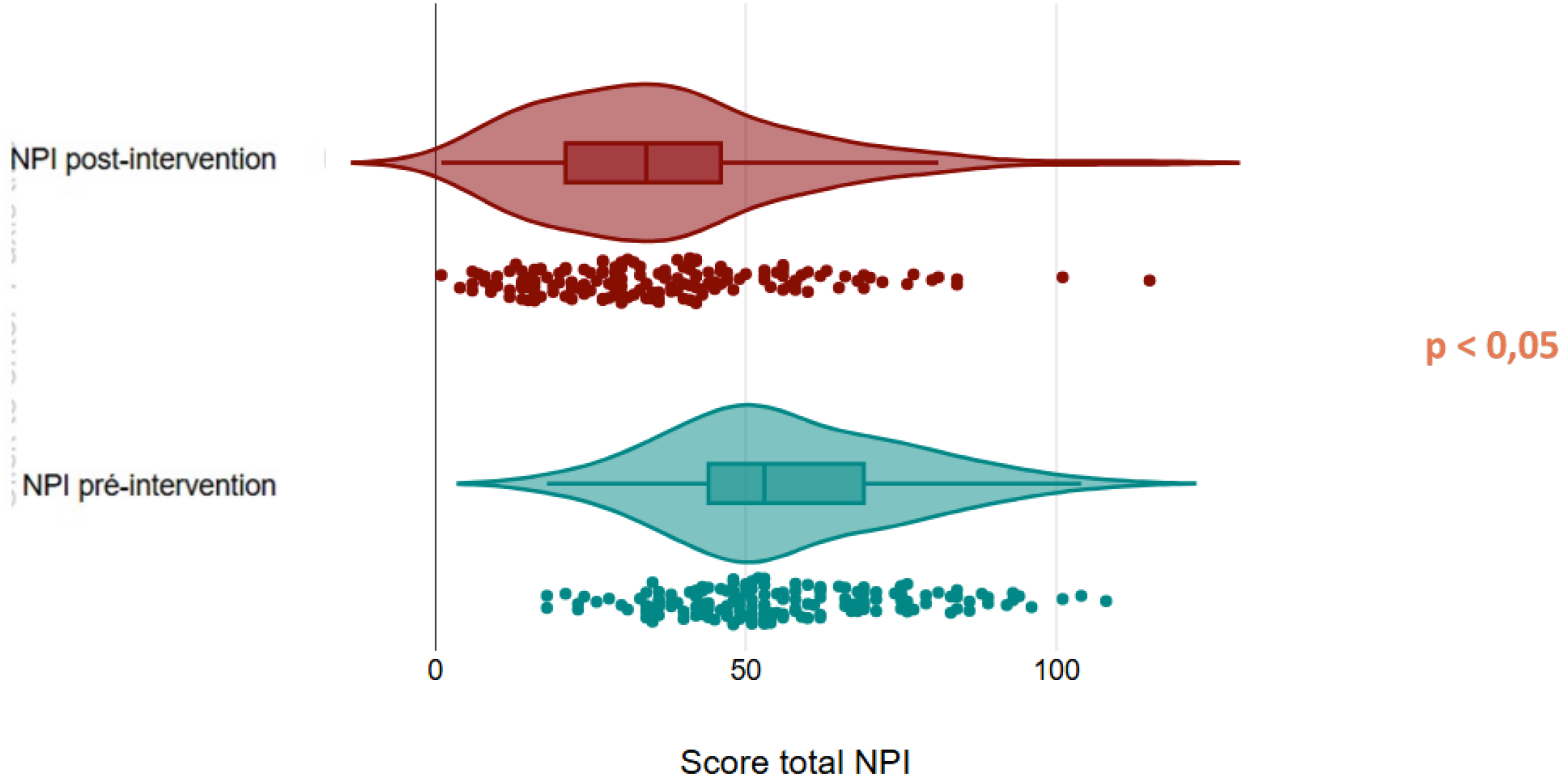
RÉSULTATS

CRITÈRE DE JUGEMENT PRINCIPAL : ITEM SOMMEIL DU NPI

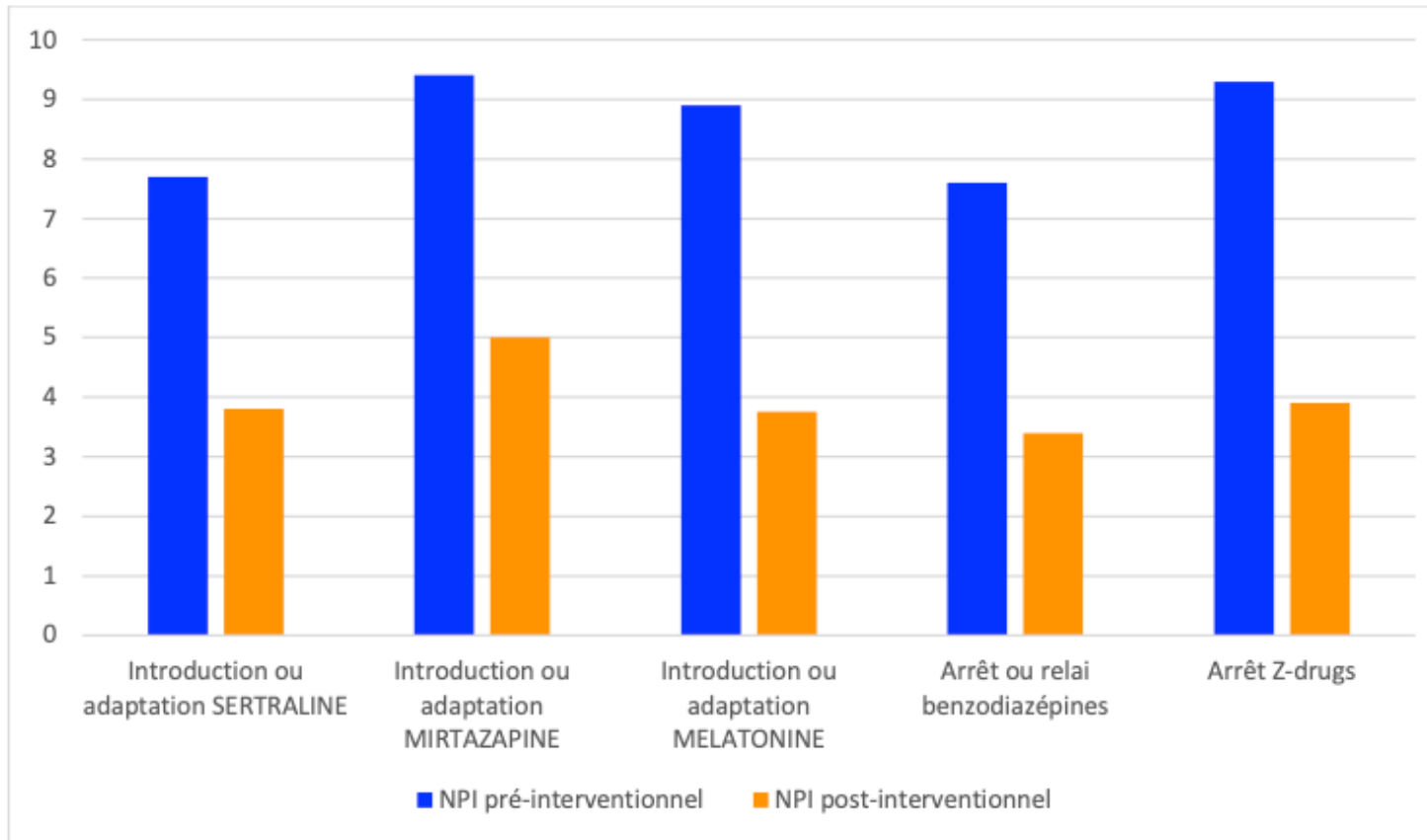


RÉSULTATS

SCORE TOTAL DU NPI



RÉSULTATS – ADAPTATIONS THÉRAPEUTIQUES



p < 0,05

DIAGRAMME 3 - ÉVOLUTION DE L'ITEM SOMMEIL DU NPI EN FONCTION DE CERTAINES MOLÉCULES

MISE EN PERSPECTIVE : UNE SEULE RECETTE ?



**Nouvelles recommandations
pour la prise en soins
des Symptômes Psychologiques
et Comportementaux (SPC)
dans les maladies neurocognitives**

21 SEPTEMBRE 2024

 SOCIÉTÉ FRANÇAISE
de GÉRIATRIE
& GÉRONTOLOGIE

 FCM Fédération
des Centres
Mémoire

 SF3PA
Société Française de Psychiatrie
de l'Adolescence et de l'Enfance



MISE EN PERSPECTIVE : UNE SEULE RECETTE ?

14

Multitude de types de troubles du sommeil :

- Trouble de l'endormissement
- Réveils nocturnes
- Réveils précoces
- Cauchemars
- Inversion totale
- Hypersomnie
- Somnolence diurne
- ...

Parfois associés !



troubles du

trouble anxieux

ne

RÉSULTATS – ADAPTATIONS THÉRAPEUTIQUES

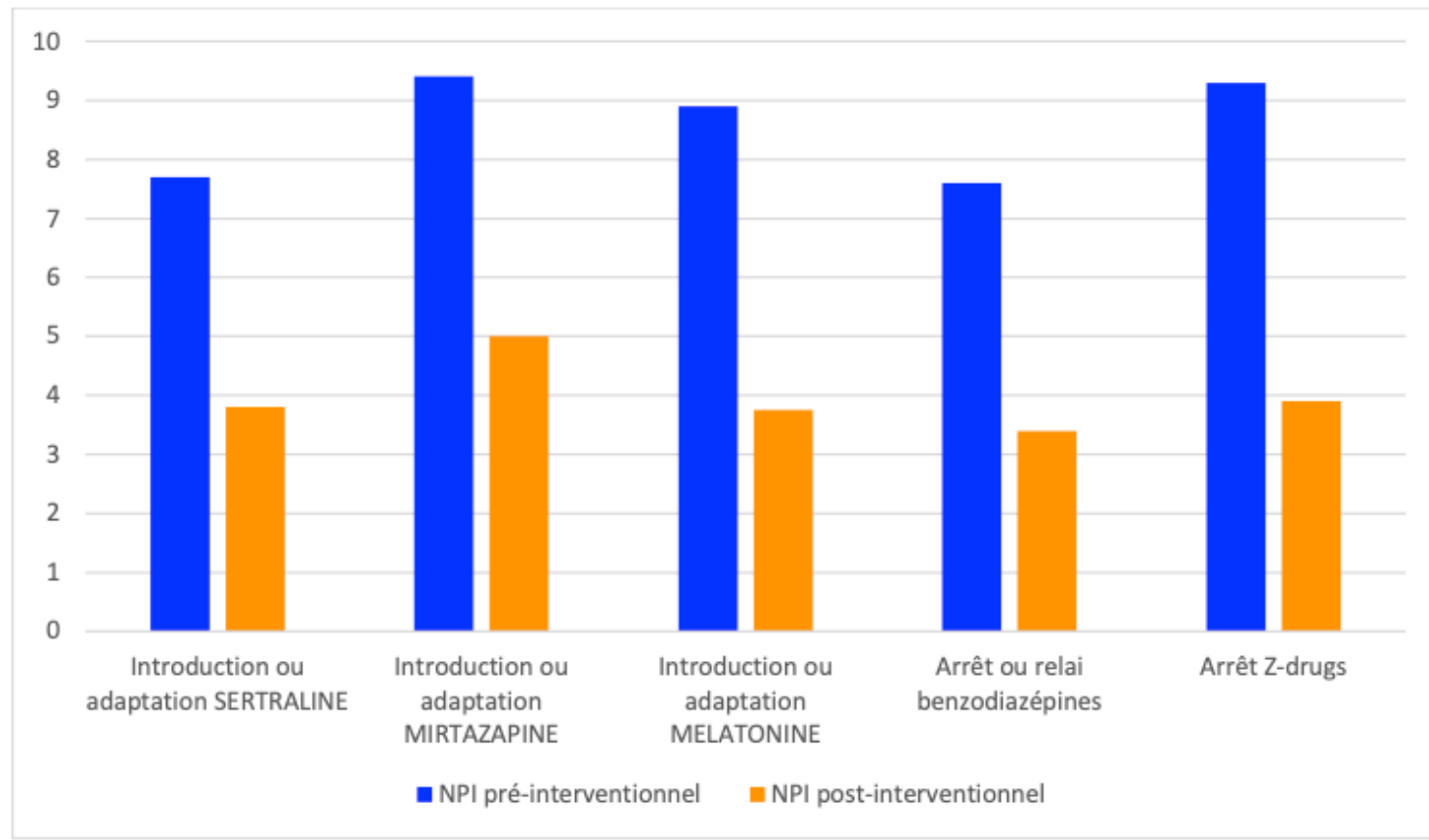


DIAGRAMME 3 - ÉVOLUTION DE L'ITEM SOMMEIL DU NPI EN FONCTION DE CERTAINES MOLÉCULES



Wang et al, 2025
Louzada et al, 2022



RÉSULTATS - CRITÈRES DE JUGEMENT SECONDAIRES

Évolution de l'item sommeil	Aggravation versus stabilité OR (IC)	Aggravation versus amélioration OR (IC)
Autre que MA = référence	.	.
MA	0.91 (0.16-5.2)	1.14 (0.22-5.96)

Tableau 8 - Amélioration ou stabilité de l'item sommeil du NPI en fonction de l'étiologie

MA = Maladie d'Alzheimer

Évolution de l'item sommeil	Aggravation versus stabilité OR (IC)	Aggravation versus amélioration OR (IC)
Stade léger = référence	.	.
Stade modéré	1.05 (0.09-11.8)	1.56 (0.15-15.9)
Stade sévère	0.35 (0.057-2.15)	0.22 (0.04-1.24)

Tableau 9 - Amélioration ou stabilité de l'item sommeil du NPI en fonction du stade des troubles neurocognitifs

Évolution de l'item sommeil	Aggravation versus stabilité OR (IC)	Aggravation versus amélioration OR (IC)
Suivi 100% = référence	.	.
Suivi > 50%	0.71 (0.04-14.3)	1.8 (0.09-35.4)
Suivi 50%	0.71 (0.04-14.3)	2 (0.1-39.1)
Suivi < 50%	1.86 (0.1-34.4)	7 (0.37-130.6)
Pas de suivi	0.43 (0.04-4.64)	2.4 (0.2-25.8)

Tableau 10 - Amélioration ou stabilité de l'item sommeil du NPI en fonction du taux de suivi des recommandations

IC = Intervalle de Confiance ; NPI = NeuroPsychiatric Inventory ; OR = Odds Ratio

RÉSULTATS – RETENTISSEMENT SUR L'ENTOURAGE

PRÉ-INTERVENTION \ POST-INTERVENTION	1	2	3	4	5	ABSENCE DONNÉES	TOTAUX
0	3 (1.9%)	2 (1.25%)	8 (5%)	7 (4.4%)	12 (7.5%)	2 (1.25%)	34 (21.25%)
1	3 (1.9%)	2 (1.25%)	1 (0.6%)	0	4 (2.5%)	0	10 (6.25%)
2	5 (3.1%)	10 (6.25%)	4 (2.5%)	4 (2.5%)	5 (3.1%)	1 (0.6%)	29 (18.1%)
3	1 (0.6%)	3 (1.9%)	16 (10%)	9 (5.6%)	15 (9.4%)	2 (1.25%)	46 (28.75%)
4	0	0	2 (1.25%)	6 (3.75%)	12 (9.4%)	0	20 (12.5%)
5	0	2 (1.25%)	0	2 (1.25%)	15 (9.4%)	0	19 (11.9%)
ABSENCE DONNÉES	0	0	1 (0.6%)	0	1 (0.6%)	0	2 (1.25%)
AMÉLIORATION	3 (1.9%)	4 (2.5%)	13 (8.1%)	20 (12.5%)	48 (30%)	0	88 (55%)
TOTAUX	12 (7.5%)	19 (11.9%)	32 (20%)	28 (17.5%)	64 (40%)	5 (3.1%)	160 (100%)

PERSPECTIVES

- D'autres études nécessaires ++
- Prise en soin multidimensionnelle, multidisciplinaire et personnalisée → incitation à développer des interventions écologiques spécialisées
- Prévention à tous les niveaux : primaire, secondaire et tertiaire !



MERCI POUR VOTRE ATTENTION

HCL
HOSPICES CIVILS
DE LYON

**L'INSTITUT DU
VIEILLISSEMENT**

www.chu-lyon.fr