

donc pas une évidence et il implique une manière d'être et de faire particulière. Le soignant doit donc adopter une attitude spécifique.

Objectifs Accueillir le patient dans un centre de sommeil c'est se mettre à disposition physiquement, le recevoir à son arrivée avec une attitude rassurante, empathique et bienveillante. C'est accueillir sans condition et avec neutralité, sans jugement de valeur.

Méthodes Donner une image positive avec une écoute attentive, montrer que l'on est disponible pour le soigné, informer le patient avec un langage adapté à son niveau de compréhension des différentes étapes des explorations nocturne et diurne au cours de l'hospitalisation.

Résultats L'accueil doit être personnalisé et individualisé. Dans nos centres de sommeil CEREVES cela reste un moment privilégié dans le soin, l'attitude du soignant est prépondérante. Il doit faire preuve d'une qualité de présence relationnelle, essentielle à l'accueil de qualité car cela détermine le ressenti premier du patient par rapport à son hospitalisation et détermine son bon déroulement.

Conclusion L'entrée en relation avec le patient correspond à un moment décisif du processus de soin, posant les bases de confiance et de l'alliance thérapeutique. L'accueil ne se limite pas à l'arrivée du patient, mais se prolonge tout au long du séjour par un accompagnement bienveillant, courtois, efficace et professionnel qui facilitera la relation soignant/soigné.

Mots clés Accueil ; Centre de Sommeil ; Patient

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs travaillent pour les centres CEREVES d'Epinal ou de Nancy.

<https://doi.org/10.1016/j.neucli.2019.07.008>

06

Syndrome de Guillain Barré et atteinte du système nerveux central : rapport de deux cas

M. Nagazi*, M. Aissi, N. Daoussi, M. Frih Aayed

Service de neurologie, CHU Fattouma-Bourguiba, Monastir, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : mounanagaezi1990@gmail.com (M. Nagazi)

Contexte Bien que le syndrome de Guillain-Barré (SGB) soit généralement considéré comme une neuropathie périphérique, il existe une possibilité d'atteinte centrale expliquant les atypies cliniques qui peuvent être observées.

Objectifs Nous rapportons le cas de deux patients ayant présenté un SGB à réflexes vifs et un signe de Babinski.

Méthodes Deux patients de 70 et 23 ans respectivement, ont présenté une faiblesse touchant simultanément les 4 membres en moins de 6 heures (premier patient) et un déficit moteur ascendant au bout de 6 jours (second patient). L'examen clinique a objectivé une tétraplégie avec des ROT vifs chez les deux patients et un signe de Babinski chez le plus jeune (second patient). Devant une tétraplégie associée à une dissociation albumine-cytologique dans le liquide céphalo-rachidien (second patient), la normalité de l'imagerie médullaire ainsi que des arguments électrophysiologiques en faveur d'une polyradiculonévrite aiguë axonale motrice, le diagnostic de SGB moteur pur (AMAN) a été posé. Les immunoglobulines ont été instaurées avec une évolution favorable pour le plus jeune patient (second patient). Le patient plus âgé a développé (à j1 du début de la prise en charge) une détresse respiratoire nécessitant une assistance ventilatoire malgré la précocité du traitement.

Résultats Nos patients présentaient un SGB avec des ROT vifs et plus ou moins un signe de Babinski nécessitant la pratique d'une imagerie médullaire pour éliminer une atteinte centrale pouvant mimer le tableau. Cependant, dans des formes motrices pures de SGB (AMAN) et dans le syndrome pharyngo-cervico-brachial (autre variante du SGB), les réflexes peuvent être conservés voire vifs suggérant une atteinte centrale associée.

Conclusion Les formes atypiques du SGB sont de plus en plus décrites. Leur méconnaissance peut retarder la prise en charge précoce.

Mots clés Réflexes ; Signe de Babinski ; Syndrome de Guillain-Barré

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.neucli.2019.07.009>

07

Neurophysiology of human face recognition

B. Rossion

CNRS (CRAN UMR7039), Université de Lorraine, Nancy, France

Adresse e-mail : bruno.rossion@univ-lorraine.fr

Neurotypical human adults have a high level of expertise in facial recognition, a key brain function for the quality of their social interactions. Studying cerebral mechanisms of facial recognition should help us understanding the most complex mechanisms of perception, memory, learning, as well as integration of semantic knowledge, emotion and attention in the brain. Neurophysiological studies performed in the macaque monkey brain are usually taken as providing evidence for the mechanisms of human face recognition but their relevance is limited by the weak capacities of this species in facial recognition compared to humans, and the absence of a human-like ventral occipito-temporal circuit selectively involved in face recognition. Functional magnetic resonance imaging studies in humans have identified a large network of occipito-temporal face-selective regions, dominant in the right hemisphere, but are limited in their temporal resolution and by important variations of signal in this region. By coupling electrophysiological recordings on large sample of human brain implanted with stereo-electroencephalography (SEEG) with fast periodic visual stimulation, this presentation will show how we can objectively and rapidly map human facial recognition in the human ventral temporal lobe, in order to make significant progress in our understanding of this function.

Keywords Face recognition; SEEG; Temporal lobe

Disclosure of interest The authors have not supplied their declaration of competing interest.

<https://doi.org/10.1016/j.neucli.2019.07.010>

08

Towards a refined model of mindfulness related to consciousness: A systematic review of ERPs findings

M. Trousselard^{1,*}, C. Ramdani¹, V. Charles¹, V. François²

¹ IRBA/NPS, Bretigny Sur Orge, France

² IRBA/NPS, Paris, France

* Corresponding author.

Adresse e-mail : marion.trousselard@gmail.com (M. Trousselard)

Background Based on neuroimaging, behavioral and self-report evidences, four main cognitive mechanisms through which mindfulness works were described:

- self-regulation of attention;
- improvement of the emotional regulation;
- better performance monitoring;
- enhancement of the body awareness.

Objectives Electrophysiological background using Event Related Potentials (ERPs) were used for evaluating this mechanistic model.

Methods We performed a systematic review of studies including ERPs recordings acquired in relation to mindfulness. A total of 27 articles were included.