

# HYPERMOMNIES



# AVANT-PROPOS

Fatigué, somnolent ou hypersomniaque ?

Avec la privation chronique de sommeil dans les populations occidentales, la **somnolence** peut apparaître comme un phénomène normal, conduisant parfois à parler à tort de **fatigue** : beaucoup de ceux qui se disent fatigués sont peut-être **somnolents** sans le savoir et inversement.

La **fatigue** correspond à un état d'épuisement physique ou mental, avec des difficultés à initier ou à maintenir une activité volontaire. **Elle n'est que partiellement améliorée par le repos ou le sommeil.**

L'**hypersomnolence** peut associer plusieurs symptômes, dont la sévérité et la fréquence varient :

- **Un sommeil nocturne excessif** (au moins 9h de sommeil par nuit)
- **Une somnolence diurne excessive** (SDE : incapacité à rester éveillé ou alerte durant la période de veille)

- **Une inertie au réveil** : difficultés à atteindre un état d'éveil complet après une période de sommeil, pouvant s'accompagner de confusion.

- **Des endormissements irrépessibles au cours de la journée.**

Le but de cette brochure est d'abord de vous aider à faire le point sur votre somnolence et de repérer celle de vos proches. Il est aussi de pouvoir identifier les hypersomnies centrales qui sont rares mais qui ont des répercussions importantes sur la vie quotidienne.

La SDE peut avoir des conséquences graves comme les accidents de la route ou du travail.

Toutefois les traitements et une bonne gestion du sommeil permettent de mieux vivre avec l'hypersomnolence.

*« Préservons notre capital santé, prenons soin de notre sommeil ! »*

Dr Marc Rey,  
Président de l'INSV

Pr Yves Dauvilliers,  
Responsable du Centre de Référence de la  
Narcolepsie et de l'Hypersomnie Idiopathique

# LES HYPERSOMNIES

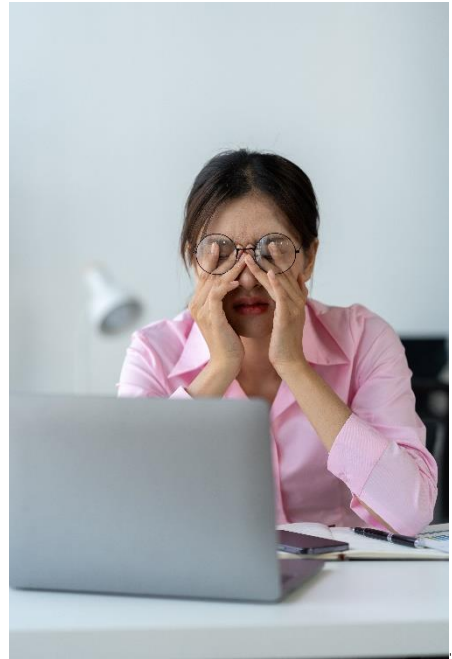
●  
**L'hypersomnolence** est une plainte courante dans la population générale. Son taux varie entre **5 et 30 %**, selon les outils d'évaluation utilisés. Une durée de sommeil supérieure à 9 heures avec un impact sur la journée concerne environ **1,6 %** de la population.

**Facteurs associés à la somnolence diurne excessive (SDE) :**

- ✓ Obésité
- ✓ Privation de sommeil
- ✓ Sexe masculin
- ✓ Diabète
- ✓ Dépression
- ✓ Douleurs chroniques

**L'hypersomnolence** peut être liée à certaines maladies :

- **Pathologies psychiatriques et neurodégénératives** (ex. : maladie d'Alzheimer).
  - **Augmentation du risque de mortalité**, notamment par **maladies cardiovasculaires et cérébrovasculaires**.
- 



**CONSEQUENCES POSSIBLES :**

Altération de la qualité de vie,

Difficultés scolaires et professionnelles

Augmentation du risque d'accidents de la route

# COMMENT EVALUER L'HYPERSONNOLENCE ?

## Questionnaires d'auto-évaluation

- Échelle de somnolence d'Epworth
- Échelle de sévérité de l'hyposomnie idiopathique

## Outils complémentaires :

- **Agenda du sommeil** : suivi sur 2 semaines pour noter la durée et la qualité du sommeil et de l'éveil.
- **Actimétrie** : un bracelet porté pendant 2 semaines qui mesure les périodes de repos et d'activité.

## Examens médicaux pour confirmer le diagnostic

### 1. Test Itératif de Latence d'Endormissement (TILE)

**Objectif** : mesurer la rapidité d'endormissement et la présence de sommeil paradoxal.

#### ♦ Comment ça se passe ?

- 5 siestes programmées dans la journée, espacées de 2 heures
- Chaque sieste dure 20 minutes, dans l'obscurité et au calme
- Un électroencéphalogramme (EEG) est réalisé pour analyser le sommeil

#### ♦ Résultats :

- Latence d'endormissement normale : → 10 minutes
- Latence anormale : < 8 minutes
- Présence de sommeil paradoxal en moins de 15 minutes : évocatrice d'une narcolepsie

⚠ **Ce test est précédé d'une nuit de polysomnographie (PSG)** pour s'assurer que le patient a bien dormi au moins **6 heures**.

### 2. Polysomnographie nocturne (PSG), analyse complète du sommeil via :

- **Électroencéphalogramme (EEG)** : activité cérébrale
- **Électro-oculogramme (EOG)** : mouvements des yeux
- **Électromyogramme (EMG)** : activité musculaire
- **Analyse de la respiration et du rythme cardiaque**

#### ♦ Objectifs :

Vérifier la **quantité et la qualité du sommeil nocturne**.

Détecter d'éventuels **troubles respiratoires du sommeil** (ex. : apnées du sommeil).

### 3. Test de Maintien d'Éveil (TME)

Évalue la capacité à rester éveillé dans une situation passive.

#### Comment ça se passe ?

- 4 sessions de 40 minutes, espacées de 2 heures.
- Mesure l'efficacité d'un traitement éveillant et/ou pour des raisons médico-légales (conduite automobile).



# QUELLES SONT LES CAUSES DE L'HYPERSOMNOLENCE ?

## Causes les plus fréquentes

- **Privation de sommeil** : une des causes principales
- **Médicaments et substances** : somnifères, psychotropes, antalgiques, alcool, cannabis
- **Troubles psychiatriques** : fréquents dans les troubles de l'humeur
- **Troubles du sommeil de nuit**
- **Syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS)** : présent chez 41 à 77 % des patients au moment du diagnostic
- **Troubles du rythme veille-sommeil** : ex. **syndrome de retard de phase**, avec un coucher et un réveil très tardif

## Pathologies médicales

- **Maladies métaboliques, endocriniennes, cancers, insuffisance rénale ou respiratoire**
- **Maladies neurologiques** :
  - o Maladie de Parkinson
  - o Dystrophie myotonique de type 1
  - o Sclérose en plaques
  - o Accidents vasculaires cérébraux (AVC)
  - o Traumatismes crâniens

L'**hypersomnolence d'origine centrale** est évoquée en présence de certains "drapeaux rouges" :

- **Début précoce** (enfance ou adolescence)
- **Prise de poids associée**
- **Puberté précoce chez l'enfant**
- **Somnolence sévère et irrésistible**
- **Activité onirique intense pendant les siestes**
- **Paralysies du sommeil et hallucinations**
- **Présence de cataplexie**
- **Inertie importante au réveil**

**Il existe quatre types d'hypersomnolence centrale :**

4. **Narcolepsie de type 1 (NT1)**
5. **Narcolepsie de type 2 (NT2)**
6. **Hypersomnie idiopathique**
7. **Syndrome de Kleine-Levin**

# LA NARCOLEPSIE

**La narcolepsie, aussi appelée maladie de Gélineau, est un trouble sévère de l'éveil. Elle se caractérise par des accès brutaux et incontrôlables de sommeil, qui peuvent survenir plusieurs fois par jour.**

## LA NARCOLEPSIE DE TYPE 1 (NT1)

La narcolepsie de type 1 est une maladie rare, qui touche environ **0,02 % de la population en France**. Elle persiste toute la vie et impacte tous les aspects du quotidien : vie personnelle, vie professionnelle, vie sociale et familiale. Elle est souvent accompagnée de **difficultés de concentration et d'apprentissage**.

### À quel âge apparaît-elle ?

L'âge de début est très variable (**de l'enfance à la cinquantaine**), avec deux pics : autour de **15 ans** et de **36 ans**.

### Quels sont les symptômes de la NT1 ?

- Un **sommeil nocturne de durée normale** mais de **mauvaise qualité**, avec de **multiples réveils nocturnes**.
- Une **somnolence diurne excessive** (SDE) et des **endormissements soudains** pouvant survenir **à tout moment**, même en **mangeant, conduisant ou travaillant**.
- Des **hallucinations au moment de l'endormissement ou du réveil** (auditives, visuelles ou tactiles), souvent désagréables voire effrayantes.
- Une **paralysie transitoire du sommeil** : impossibilité temporaire de bouger au réveil ou à l'endormissement.

### Qu'est-ce que la cataplexie ?

La **cataplexie** est une perte soudaine du tonus musculaire, pouvant aller d'un simple **affaissement de la mâchoire, du cou ou des épaules** à une **chute complète du corps**.

### ✦ Quand survient-elle ?

Lors d'**émotions fortes**, surtout si elles sont surprenantes, positives ou négatives : un fou rire, une surprise, une peur... Elle dure quelques secondes à deux minutes, sans perte de conscience.

Autres manifestations fréquentes : une **prise de poids** peut survenir dans la **première année** de la maladie.

### Quelle est la cause de la NT1 ?

Un **déficit en orexine** (hypocrétine), un neurotransmetteur qui favorise l'éveil.

Ce déficit est causé par la **destruction progressive des neurones producteurs d'orexine**, situés dans l'**hypothalamus latéral**.

Cette destruction est probablement liée à un **mécanisme auto-immun**, avec une **prédisposition génétique forte** (présence de l'allèle HLA DQB1\*06 :02).

**Pourquoi ce déficit entraîne-t-il des symptômes ?**

La **perte du système d'éveil** produit de la **somnolence et endormissements soudains**.

La perte de **contrôle musculaire**, déclenchée par des émotions cause des **cataplexies**.

### Évolution avec l'âge

La **somnolence diurne et la cataplexie s'améliorent souvent** avec le temps.

En revanche, **les troubles du sommeil nocturne ont tendance à s'aggraver**.

## LA NARCOLEPSIE DE TYPE 2 (NT2)

La NT2 présente **les mêmes symptômes** que la NT1, **sauf la cataplexie**.

### ✦ Différences avec la NT1

- ✓ Les taux d'**orexine restent normaux** dans le liquide céphalo-rachidien
- ✓ Il **n'existe pas de prédisposition génétique connue**
- ✓ L'évolution est variable : la maladie peut **s'aggraver, rester stable ou s'améliorer avec le temps**

### En résumé :

- ✓ La narcolepsie est un trouble sévère de l'éveil, qui altère la qualité de vie
- ✓ Un diagnostic et une prise en charge adaptés permettent de mieux gérer les symptômes

🌙 « **Mieux comprendre la narcolepsie, c'est mieux vivre avec !** »



## LES ASSOCIATIONS DE PATIENTS



Association Française de Narcolepsie, Cataplexie et Hypersomnies Rares (ANC)

✦ **Objectif principal** : Écouter et accompagner les patients et leur famille face aux difficultés liées à la maladie.

- ✓ Rencontres régionales
- ✓ Séjours pour les patients
- ✓ Journal d'information

### Contact secrétariat ANC

📍 [secretariat@anc-narcolepsie.com](mailto:secretariat@anc-narcolepsie.com)

☎ 07 83 66 10 75

🌐 [www.anc-narcolepsie.com](http://www.anc-narcolepsie.com)



Association de patients atteints du syndrome de Kleine-Levin (KLS-France)

🌐 <https://kls-france.org/>

# AUTRES HYPERSOMNIES CENTRALES



## L'HYPERSOMNIE IDIOPATHIQUE

L'hypersomnie idiopathique apparaît principalement chez **les adolescents ou jeunes adultes**. Elle touche **davantage les femmes**, a une fréquence proche de celle de la narcolepsie.

### Quels sont les symptômes ?

- ✦ Une somnolence diurne quasi permanente, avec des siestes **peu rafraichissantes**
- ✦ Un sommeil nocturne très long mais non récupérateur

Une sensation de ne jamais être complètement réveillé

- ✦ Des réveils très difficiles

Pendant plusieurs heures, la personne peut ressentir :

- Une impression de confusion et de désorientation
- Une pensée ralentie et des difficultés à parler
- Une lenteur motrice

**Même après une sieste, la fatigue persiste.**

### Quelles sont les causes ?

L'hypersomnie idiopathique pourrait être liée à un **dysfonctionnement de certains systèmes d'éveil**.

- ⊘ Contrairement à la narcolepsie, elle **n'est pas due à un déficit en hypocretine (orexine)**.

## Facteurs génétiques et évolution de la maladie

✦ **15 % des cas ont une origine familiale**, mais aucune anomalie génétique spécifique n'a été identifiée.

✦ Dans 80 % des cas, la maladie persiste toute la vie, sans amélioration spontanée.

✦ Dans 20 % des cas, une guérison spontanée peut survenir après plusieurs années.

## Conséquences sur la vie quotidienne

Les impacts sur la **vie sociale, familiale et professionnelle** sont comparables à ceux de la narcolepsie.

Un **accompagnement médical et une adaptation du mode de vie** peuvent aider à mieux gérer cette hypersomnie.

## LES HYPERSOMNIES RÉCURRENTES : SYNDROME DE KLEINE-LEVIN

Le **syndrome de Kleine-Levin** est une **hypersomnie centrale extrêmement rare**, touchant **1 à 2 personnes sur un million**. Il apparaît le plus souvent à **l'adolescence**, avec une **fréquence plus élevée chez les garçons**.

## Quels sont les symptômes ?

Des épisodes récurrents d'hypersomnie, durant en moyenne 10 jours

✦ Un sommeil excessif, allant de 15 à 21 heures par jour

✦ Une altération profonde du comportement pendant les crises :

- Confusion mentale
- Fatigue intense et apathie (perte de motivation)
- Sensation d'irréalité
- Changements alimentaires, avec des épisodes de goinfrerie
- Désinhibition sexuelle

Entre les épisodes, la personne retrouve un état normal : sa vigilance, son sommeil, son humeur et son comportement ne présentent aucune anomalie.

## Qu'est-ce qui déclenche ces épisodes ?

Les crises peuvent être déclenchées par :

- ✓ Une privation de sommeil
- ✓ La consommation d'alcool
- ✓ Une infection virale
- ✓ Un traumatisme crânien

## Quelle est l'évolution du syndrome ?

La fréquence et la sévérité des épisodes diminuent progressivement avec les années, et la maladie finit souvent par disparaître spontanément.

## Quelles sont les causes possibles ?

L'origine exacte du syndrome reste inconnue, mais des examens d'imagerie cérébrale montrent des anomalies dans les régions frontales et temporales du cerveau. Ces observations suggèrent une possible cause inflammatoire ou auto-immune.

## TESTS DIAGNOSTIQUES DANS LES HYPERSOMNIES CENTRALES

En France, le diagnostic et la prise en charge des hypersomnies centrales reposent sur des Centres de Référence et de Compétence répartis sur tout le territoire.

## Quels tests pour diagnostiquer la narcolepsie ?

1. **Polysomnographie (PSG)** : dans 50 % des cas, on observe un endormissement en sommeil paradoxal en moins de 15 minutes.

2. **Test Itératif de Latence d'Endormissement (TILE)** : une latence moyenne d'endormissement inférieure 8 minutes et au moins deux endormissements en sommeil paradoxal.

3. **Ponction lombaire** : Permet de mesurer le taux d'orexine (hypocrétine) dans le liquide céphalorachidien. Dans la narcolepsie de type 1 (NT1), ce taux est fortement abaissé.

4. **Génotypage HLA DQB1\*06:02** : Cet examen génétique n'est pas un critère diagnostique, car Il est présent chez 98 % des patients NT1 mais aussi chez 20 % de la population générale (sans narcolepsie).

## Quels tests pour diagnostiquer l'hypersomnie idiopathique ?

La polysomnographie (PSG) montre un sommeil nocturne normal avec une très bonne efficacité de sommeil et le TILE confirme la somnolence diurne excessive avec : une latence d'endormissement moyenne < 8 minutes et un seul ou aucun endormissement en sommeil paradoxal (contrairement à la narcolepsie).

**Si ces tests ne sont pas concluants, des enregistrements prolongés du sommeil peuvent être proposés.**

# LE TRAITEMENT DES HYPERSOMNIES CENTRALES



Les traitements de la **narcolepsie** (avec ou sans **cataplexie**) et des **hypersomnies idiopathiques** ne permettent pas de guérir la maladie, mais ils aident à **réduire les symptômes** et améliorent la qualité de vie.

## Une prise en charge spécialisée

La prise en charge doit être réalisée en lien avec les **Centres de Référence et de Compétence Maladies Rares Hypersomnies**.

✦ Un **Protocole National de Soins (PNDS)** a été publié en **septembre 2021**, détaillant la prise en charge des hypersomnies centrales. Il est disponible gratuitement en ligne :

- ♦ **Narcolepsie de type 1 et 2** ➡ [Consulter](#)
- ♦ **Syndrome de Kleine-Levin** ➡ [Consulter](#)

## Quels sont les traitements disponibles ?

Les traitements sont de **deux types** :

- ♦ **Pharmacologiques** (médicaments)
- ♦ **Non pharmacologiques** (siestes, techniques comportementales, hygiène du sommeil)

**Les médicaments utilisés :**

- **Pour lutter contre la somnolence** : des **stimulants de l'éveil**, associés à des **courtes siestes programmées**, sont souvent efficaces.
- **Pour traiter les attaques de cataplexie** : des médicaments spécifiques existent.
- **Pour améliorer le sommeil nocturne chez les patients narcoleptiques** : un traitement peut être nécessaire en cas de troubles du sommeil.

⚠ **Chez les patients atteints d'hypersomnie idiopathique, les réveils très difficiles sont parfois résistants aux traitements. Une bonne hygiène de sommeil reste essentielle pour optimiser l'efficacité des traitements.**

## TRAITEMENTS ET CONSEILS NON MÉDICAMENTEUX

### Pour les cataplexies

**Ne jamais arrêter brutalement le traitement contre les cataplexies**, car cela peut entraîner un **effet rebond** : une **aggravation des épisodes** en fréquence et en intensité.

✦ **Identifier les facteurs déclencheurs** des accès de cataplexie afin de mieux les anticiper et les éviter.

**En cas de chute :**

- Informer l'entourage des bons gestes à adopter
- Inutile d'appeler les secours ou d'hospitaliser la personne
- Mettre le patient en position latérale de sécurité
- Rappeler qu'il n'y a pas de perte de conscience
- Attendre simplement le retour à la normale, qui survient en quelques secondes à quelques minutes

**La relaxation** peut être une aide précieuse pour mieux gérer les émotions, et ainsi réduire la fréquence des épisodes.

# CONSEILS



## SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

Ne pas hésiter à demander un accompagnement psychologique, car ces maladies peuvent avoir un impact important sur la vie sociale, familiale et professionnelle.

### ◆ À quel moment consulter ?

- Lors de l'annonce du diagnostic
- Pendant les périodes difficiles

⚠ Choisir un thérapeute qui connaît bien les troubles du sommeil, afin d'éviter les erreurs d'interprétation psychologique.

## CONSEILS DIÉTÉTIQUES

Les personnes narcoleptiques ont tendance à être en surpoids, avec un Indice de Masse Corporelle (IMC) souvent élevé et un métabolisme de base réduit.

### ◆ Recommandations alimentaires :

- Éviter le grignotage pour lutter contre la somnolence et prévenir la prise de poids
- Limiter la consommation de sucreries
- Privilégier des repas équilibrés et éviter les repas trop copieux

## ACTIVITÉ PHYSIQUE

Il est fortement recommandé de maintenir ou d'adopter une activité physique régulière.

◆ À minima : Marcher au moins 30 minutes par jour.

## VIE SOCIALE

Préserver une vie sociale est essentiel.

### ◆ Quelques conseils :

- Participer à des activités culturelles ou sportives
- S'intégrer à un groupe ou une association
- Échanger avec d'autres personnes atteintes de la même maladie
- Adhérer à une association de patients pour obtenir du soutien et des conseils

## DÉMARCHES ADMINISTRATIVES

Bien que la narcolepsie soit une maladie chronique, elle n'est pas reconnue comme une Affection de Longue Durée (ALD) par la Sécurité sociale.

◆ Ce qui est pris en charge : les traitements contre l'hypersomnie peuvent être remboursés en ALD "hors liste"

### ◆ Démarches à suivre :

La demande de prise en charge à 100 % doit être faite par le médecin traitant auprès de la Sécurité sociale.

Le médecin du sommeil peut apporter son aide pour appuyer la demande.

## CONDUITE AUTOMOBILE

La somnolence au volant multiplie par 3 à 5 le risque d'accident.

**Législation : Un décret du 21 décembre 2005 (mis à jour en juillet 2010) interdit la conduite en cas de somnolence excessive.** Tout patient souffrant de somnolence doit être informé des risques liés à la conduite automobile.

♦ **Que faire si l'on est concerné ?**

✓ **Ne pas conduire tant qu'un traitement efficace n'a pas été mis en place**

✓ **Après la prise en charge en Centre du sommeil, devant solliciter l'avis de la Commission du permis de conduire pour évaluer l'aptitude à la conduite.**



## APTITUDE PROFESSIONNELLE

L'hypersomnie idiopathique et la narcolepsie entraînent une **somnolence excessive et des accès de sommeil incontrôlables**, ce qui peut avoir des **répercussions sur la vie professionnelle**.

- Baisse de vigilance et de concentration
- Ralentissement dans l'exécution des tâches
- Difficultés d'adaptation aux horaires et aux contraintes professionnelles

**Accompagnement et aménagements possibles.** Le patient peut être aidé par :

- ✓ **Le médecin traitant et le médecin du travail**
- ✓ **Le spécialiste du sommeil**
- ✓ **L'assistante sociale**

Selon les cas, il est possible d'obtenir : un **aménagement de poste** et une **reconnaissance en tant que travailleur handicapé**.

## LA CARTE DE SOINS ET D'INFORMATION

Depuis 2006, le **Ministère de la Santé et des Solidarités** a mis en place des **cartes personnelles de soins et d'information** pour les **maladies rares nécessitant une prise en charge en urgence**.

♦ **À quoi sert cette carte ?**

✓ **Faciliter la prise en charge en cas d'urgence médicale**

✓ **Informers les professionnels de santé sur la pathologie du patient**

♦ **Où l'obtenir ? Elle est délivrée dans un centre du sommeil pour les patients narcoleptiques.**



# ● MON AGENDA POUR LE SOMMEIL

## COMPRENDRE ET PRENDRE SOIN DE SON SOMMEIL

● Vous souhaitez mieux connaître vos habitudes de sommeil ?  
Vous vous posez des questions sur la qualité de votre sommeil ?  
Vous avez des problèmes de sommeil et vous ne savez pas comment les résoudre ?

● Remplissez l'agenda et présentez-le à votre médecin au cours d'une première consultation. Vous pourrez faire le point ensemble et trouver des solutions adaptées.

● **NOM :** .....

**PRENOM :** .....

**MES NOTES SUITE A MA CONSULTATION DU** ...../...../20.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....





# Pour en savoir plus...

---

[www.institut-sommeil-vigilance.org](http://www.institut-sommeil-vigilance.org)

[www.anc-narcolepsie.com](http://www.anc-narcolepsie.com)

[www.kls-france.org](http://www.kls-france.org)

[www.reseau-morphee.fr](http://www.reseau-morphee.fr)

[www.bioprojet.com/maladies/la-narcolepsie](http://www.bioprojet.com/maladies/la-narcolepsie)

---

Pour nous écrire :

**Institut National du Sommeil et de la Vigilance**

**Adresse** : 18 rue Armand Moisant, 75015 – PARIS

**Mail** : [contact@insv.org](mailto:contact@insv.org)

---

Rédaction : le bureau de l'INSV  
Impression Anquetil © Envato Elements  
© INSV - Carnet n°5 : Hypersomnies – 2025

**INSTITUT  
NATIONAL  
DU SOMMEIL  
ET DE LA VIGILANCE** )



Avec le soutien de Bioprojet

