



Autoquestionnaire SAS ADULTE

Nom :Prénom :

Date :/...../.....

Echelle de somnolence d'EPWORTH

La somnolence est la propension plus ou moins irrésistible à s'endormir si l'on n'est pas stimulé.

Vous arrive-t-il de somnoler ou de vous endormir et pas seulement de vous sentir fatigué(e) dans les situations suivantes en journée (entre 8h et 20h). Même si vous ne vous êtes pas trouvé récemment dans l'une de ces situations, essayez d'imaginer comment vous réagiriez et quelles seraient vos chances d'assoupissement.

Entourez le nombre qui correspond le mieux à votre état durant ces dernières semaines :

0= NE SOMNOLERAIT JAMAIS

2= CHANCE MOYENNE DE S'ENDORMIR

1= FAIBLE CHANCE DE S'ENDORMIR

3= FORTE CHANCE DE S'ENDORMIR

1) Pendant que vous êtes occupé à lire un document	0	1	2	3
2) Devant la télévision ou au cinéma	0	1	2	3
3) Assis, inactif, dans un endroit public (Cinéma, théâtre, réunion)	0	1	2	3
4) Passager, depuis au moins une heure sans interruptions, d'une voiture ou d'un transport en commun (train, bus, avion, métro ...)	0	1	2	3
5) Assis en train de parler (ou au téléphone) avec quelqu'un	0	1	2	3
6) Tranquillement assis à table à la fin d'un repas sans alcool	0	1	2	3
7) Allongé l'après-midi lorsque les circonstances le permettent	0	1	2	3
8) Dans une auto immobilisée quelques minutes dans un encombrement	0	1	2	3

SCORE =

/24

Echelle de PICHOT

Entourez le nombre qui correspond le mieux à votre état durant ces dernières semaines :

0=PAS DU TOUT

1=UN PETIT PEU

2=MOYENNEMENT

3=BEAUCOUP

4=EXTRÊMEMENT

1) Je manque d'énergie	0	1	2	3	4
2) Tout demande d'effort	0	1	2	3	4
3) Je me sens faible à certains endroits du corps	0	1	2	3	4
4) J'ai les bras ou les jambes lourdes	0	1	2	3	4
5) Je me sens fatigué sans raison	0	1	2	3	4
6) J'ai envie de m'allonger pour me reposer	0	1	2	3	4
7) J'ai du mal à me concentrer	0	1	2	3	4
8) Je me sens fatigué, lourd, raide	0	1	2	3	4

SCORE =

/32

Questionnaire de BECK

(Pour l'évaluation du niveau de dépression)

(Pr Aaron Temkin Beck, psychiatre et Professeur émérite l'Université de Pennsylvanie)

Choisissez (entourez) la réponse qui correspond le mieux à votre état au cours de ces 3 dernières semaines.

1	0	Je ne me sens pas triste
	1	Je me sens triste
	2	Je me sens perpétuellement triste et je n'arrive pas à m'en sortir
	3	Je suis si triste ou si découragé(e) que je ne peux plus le supporter
2	0	Je ne me sens pas particulièrement découragé(e) en pensant à l'avenir
	1	Je me sens découragé(e) en pensant à l'avenir.
	2	Il me semble que je n'ai rien à attendre de l'avenir.
	3	L'avenir est sans espoir et rien ne s'arrangera
3	0	Je n'ai pas l'impression d'être une(e) raté(e).
	1	Je crois avoir connu plus d'échecs que le reste des gens
	2	Lorsque je pense à ma vie passée, je ne vois que des échecs
	3	Je suis un(e) raté(e).
4	0	Je tire autant de satisfaction de ma vie qu'autrefois
	1	Je ne jouis pas de la vie comme autrefois
	2	Je ne tire plus vraiment de satisfaction de la vie.
	3	Tout m'ennuie, rien ne me satisfait
5	0	Je ne me sens pas particulièrement coupable
	1	Je me sens coupable une grande partie du temps
	2	Je me sens vraiment coupable la plupart du temps
	3	Je me sens constamment coupable
6	0	Je n'ai pas l'impression d'être puni(e).
	1	J'ai l'impression d'être parfois puni(e).
	2	Je m'attends à être puni(e).
	3	Je sens parfaitement que je suis puni(e).
7	0	Je ne me sens pas déçu(e) de moi-même
	1	Je suis déçu(e) de moi-même
	2	Je suis dégoûté(e) de moi-même
	3	Je me hais
8	0	Je ne crois pas être pire que les autres
	1	Je critique mes propres faiblesses et défauts
	2	Je me blâme constamment de mes défauts.
	3	Je suis à blâmer pour tout ce qui arrive de déplaisant

9	0	Je ne pense jamais à me tuer.
	1	Je pense parfois à me tuer mais je ne le ferai probablement jamais
	2	J'aimerais me tuer
	3	Je me tuerais si j'en avais la possibilité
10	0	Je ne pleure pas plus que d'habitude.
	1	Je pleure plus qu'autrefois
	2	Je pleure constamment
	3	Autrefois, je pouvais pleurer, mais je n'en suis même plus capable aujourd'hui
11	0	Je ne suis pas plus irritable qu'autrefois
	1	Je suis légèrement plus irritable que d'habitude.
	2	Je me sens agacé(e) et irrité(e) une bonne partie du temps.
	3	Je suis constamment irrité(e) ces temps-ci.
12	0	Je n'ai pas perdu mon intérêt pour les autres
	1	Je m'intéresse moins aux gens qu'autrefois
	2	J'ai perdu la plus grande partie de mon intérêt pour les autres.
	3	Les gens ne m'intéressent plus du tout
13	0	Je prends mes décisions exactement comme autrefois
	1	Je remets les décisions au lendemain beaucoup plus fréquemment qu'autrefois.
	2	J'éprouve de grandes difficultés à prendre des décisions de nos jours.
	3	Je suis incapable de prendre des décisions.
14	0	Je ne crois pas que mon apparence a empiré
	1	Je crains d'avoir l'air plus âgé(e) ou moins attrayant(e).
	2	Je crois que mon apparence a subi des changements irréversibles qui me rendent peu attrayant(e).
	3	Je crois que je suis laid(e).
15	0	Je travaille aussi bien qu'autrefois.
	1	J'ai besoin de fournir un effort supplémentaire pour commencer un travail.
	2	Je dois me forcer vraiment très énergiquement pour faire quoi que ce soit.
	3	Je suis absolument incapable de travailler
16	0	Je dors aussi bien que d'habitude
	1	Je ne dors pas aussi bien que d'habitude.
	2	Je me réveille une à deux heures plus tôt que d'habitude et j'ai du mal à me rendormir.
	3	Je me réveille plusieurs heures plus tôt que d'habitude et ne parviens pas à me rendormir.

17	0	Je ne me sens pas plus fatigué(e) que d'habitude.
	1	Je me fatigue plus vite qu'autrefois
	2	Un rien me fatigue.
	3	Je suis trop fatigué(e) pour faire quoi que ce soit.
18	0	Mon appétit n'a pas changé.
	1	Mon appétit n'est pas aussi bon que d'habitude.
	2	Mon appétit a beaucoup diminué.
	3	Je n'ai plus d'appétit du tout
19	0	Je ne crois pas avoir maigri ces derniers temps.
	1	J'ai maigri de plus de cinq livres (2.2 kg).
	2	J'ai maigri de plus de dix livres (4.5 kg).
	3	J'ai maigri de plus de quinze livres (6.8 kg).
20	0	Ma santé ne m'inquiète pas plus que d'habitude.
	1	Certains problèmes physiques me tracassent comme des douleurs, des maux d'estomac ou des vertiges
	2	Je suis très inquiet(e) à propos de problèmes physiques et il m'est difficile de penser à autre chose
	3	Mes problèmes physiques me tracassent tant que je n'arrive pas à penser à rien d'autre
21	0	Je n'ai pas remarqué de changements à propos de ma sexualité
	1	Je m'intéresse moins aux rapports sexuels qu'autrefois.
	2	Je m'intéresse beaucoup moins aux rapports sexuels
	3	J'ai perdu tout intérêt pour les rapports sexuels
TOTAL		/63

Evaluation des signes cliniques orientant vers un syndrome d'apnées du sommeil

Entourez le nombre qui correspond le mieux à votre état durant ces dernières semaines :

		Très Faible	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Très gênant
1	Ronflement		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2	Envie de dormir durant la journée		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
3	Somnolence conduite automobile		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
4	Accidents liés à la somnolence		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
5	Presque accident		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
6	Fatigue matinale		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
7	Arrêts respiratoires constatés par l'entourage		<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>		Oui		<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>			Non			
8	Nycturie (besoin d'uriner la nuit)		<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>		Oui		<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>			Non			
	Combien de fois.....												
9	Maux de tête le matin		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
10	Trouble de la libido		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
11	Trouble de l'érection		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
12	Transpiration nocturne		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
13	Impatience membres inférieurs		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
14	Essoufflement (dyspnée d'effort		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

COMMENT REMPLIR L'AGENDA DU SOMMEIL

L'agenda se remplit à **deux** moments de la journée :

- ✓ Le **matin** au réveil pour décrire le déroulement de la nuit
- ✓ Le **soir** pour reporter ce qui s'est passé dans la journée.

Le **matin** : inscrivez la date (nuit du 5 au 6 juin par exemple).

- Notez le moment où vous vous êtes mis au lit par une flèche vers le bas (même si c'était pour lire ou pour regarder la télévision)
- Mettez une flèche vers le haut pour indiquer votre horaire définitif de lever, ou pour préciser un lever en cours de nuit.
- Coloriez les périodes de la nuit où vous pensez avoir dormi, et laissez-en blanc les périodes où vous pensez que vous êtes restés éveillé(e)s longtemps. Si vous vous êtes réveillés souvent mais pas longtemps, mettez simplement un « R ».
- Précisez ensuite la qualité de votre nuit, votre forme au réveil, en remplissant les colonnes de droite (TB = très bon, B = Bon, Moy = moyen, M = mauvais, TM = très mauvais).
- Précisez si vous avez pris des médicaments, ou s'il s'est passé quelque chose qui a pu interférer avec votre sommeil (par exemple faire du sport le soir, avoir mal à la tête, avoir de la fièvre...).

Le **soir** : vous remplissez à nouveau l'agenda

- Coloriez la période où vous avez fait une sieste. Reportez si besoin les moments de somnolence en notant un « S » en regard des horaires correspondants.

Vous remplirez cet agenda pendant les 14 jours qui précèdent la consultation. S'il vous est possible de le remplir à la fois sur une période de travail et une période de vacances, vous aurez beaucoup plus d'informations.

CESAL
Centre
d'Explorations
du Sommeil
de l'Agglomération
Lilloise

Centre d'Exploration du Sommeil de l'Agglomération Lilloise
Hôpital Privé La Louvière, 69 Rue de la Louvière 59800 LILLE

Maison du Sommeil du Croisé

31, Place Lisfranc 59700 Marcq-en-Baroeul

explorationsdusommeil@gmail.com

03 20 55 02 50