



# QUESTIONNAIRES

## Consultation troubles du sommeil

**DATE :** .....

**NOM :** .....

**PRENOM :** .....

**DATE DE NAISSANCE :** .....

**VOUS POUVEZ N' IMPRIMER QUE CETTE PAGE  
AINSI QUE L'AGENDA DE SOMMEIL**

Nom du test	Score obtenu	/ maximum
ISI		/ 28
Epworth		/ 24
Pichot		/ 32
BECK		/ 63
HAD	A	/ 30
	D	/ 30
Chronotype		/ 6

# Index de Sévérité de l'Insomnie (ISI)

Pour chacune des questions, veuillez encercler le chiffre correspondant à votre réponse.

1. Veuillez estimer la **SÉVÉRITÉ** actuelle (dernier mois) de vos difficultés de sommeil.

a. Difficultés à s'endormir :

Aucune	Légère	Moyenne	Très	Extrêmement
<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>

b. Difficultés à rester endormi(e):

Aucune	Légère	Moyenne	Très	Extrêmement
<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>

c. Problèmes de réveils trop tôt le matin :

Aucune	Légère	Moyenne	Très	Extrêmement
<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>

2. Jusqu'à quel point êtes-vous **SATISFAIT(E)/INSATISFAIT(E)** de votre sommeil actuel ?

Très Satisfait	Satisfait	Plutôt Neutre	Insatisfait	Très Insatisfait
<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>

3. Jusqu'à quel point considérez-vous que vos difficultés de sommeil **PERTURBENT** votre fonctionnement quotidien (p. ex., fatigue, concentration, mémoire, humeur)?

Aucunement	Légèrement	Moyennement	Très	Extrêmement
<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>

4. À quel point considérez-vous que vos difficultés de sommeil sont **APPARENTES** pour les autres en termes de détérioration de la qualité de votre vie ?

Aucunement	Légèrement	Moyennement	Très	Extrêmement
<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>

5. Jusqu'à quel point êtes-vous **INQUIET(ÈTE)/préoccupé(e)** à propos de vos difficultés de sommeil ?

Aucunement	Légèrement	Moyennement	Très	Extrêmement
<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>

**TOTAL :**

Copyright C. Morin (1993)

## **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

<b>SCORE =</b> <b>/24</b>
------------------------------

## **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

<b>SCORE =</b> <b>/32</b>
------------------------------

# 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.

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

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

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

# Échelle HAD : *Hospital Anxiety and Depression scale*

L'échelle HAD est un instrument qui permet de dépister les troubles anxieux et dépressifs. Elle comporte 14 items cotés de 0 à 3. Sept questions se rapportent à l'anxiété (total A) et sept autres à la dimension dépressive (total D), permettant ainsi l'obtention de deux scores (note maximale de chaque score = 21).

## 1 (A). Je me sens tendu(e) ou énervé(e) A

- La plupart du temps 3
- Souvent 2
- De temps en temps 1
- Jamais 0

## 2 (D). Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois

- Oui, tout autant 0
- Pas autant 1
- Un peu seulement 2
- Presque plus 3

## 3(A). J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver

- Oui, très nettement 3
- Oui, mais ce n'est pas trop grave 2
- Un peu, mais cela ne m'inquiète pas 1
- Pas du tout 0

## 4(D). Je ris facilement et vois le bon côté des choses

- Autant que par le passé 0
- Plus autant qu'avant 1
- Vraiment moins qu'avant 2
- Plus du tout 3

## 5(A). Je me fais du souci

- Très souvent 3
- Assez souvent 2
- Occasionnellement 1
- Très occasionnellement 0

## 6(D). Je suis de bonne humeur

- Jamais 3
- Rarement 2
- Assez souvent 1
- La plupart du temps 0

## 7(A). Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e)

- Oui, quoi qu'il arrive 0
- Oui, en général 1
- Rarement 2
- Jamais 3

## 8(D). J'ai l'impression de fonctionner au ralenti

- Presque toujours 3
- Très souvent 2
- Parfois 1
- Jamais 0

## 9(A). J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué

- Jamais 0
- Parfois 1
- Assez souvent 2
- Très souvent 3

## 10(D). Je ne m'intéresse plus à mon apparence

- Plus du tout 3
- Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais 2
- Il se peut que je n'y fasse plus autant attention 1
- J'y prête autant d'attention que par le passé 0

## 11(A). J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place

- Oui, c'est tout à fait le cas 3
- Un peu 2
- Pas tellement 1
- Pas du tout 0

## 12(D). Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses

- Autant qu'avant 0
- Un peu moins qu'avant 1
- Bien moins qu'avant 2
- Presque jamais 3

## 13(A). J'éprouve des sensations soudaines de panique

- Vraiment très souvent 3
- Assez souvent 2
- Pas très souvent 1
- Jamais 0

## 14(D). Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision

- Souvent 0
- Parfois 1
- Rarement 2
- Très rarement 3

**A =**

**D =**



## Typologie de sommeil

Si par exemple, vous êtes en pleine forme tard le soir, si vous aimez (et réussissez) à dormir un peu plus longtemps pendant le week-end par rapport à la semaine, ou si vous ne pouvez pas sortir du lit le lundi matin même sans avoir fait la fête pendant tout le week-end, alors vous êtes plutôt un chronotype du soir : un « Couche-Tard ».

Au contraire, si vous vous levez facilement et que vous sautez du lit, si vous préférez aller vous coucher tôt au lieu d'aller à un concert le soir, alors vous êtes plutôt un chronotype du matin : un « lève tôt ».

### Pour les questions suivantes, évaluez votre chronotype :

*Ne cochez qu'une seule possibilité :*

#### Si vous pensez être un chrono type du matin :

- Très important, *cochez 0*
- Modéré, *cochez 1*
- Léger, *cochez 2*

#### Si vous pensez avoir un chrono type normal : *cochez 3*

#### Si vous pensez être un chrono type du soir :

- Léger, *cochez 4*
- Modéré, *cochez 5*
- Très important *cochez 6*

Je suis

0	1	2	3	4	5	6



## 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](mailto:explorationsdusommeil@gmail.com)

03 20 55 02 50