



## Questionnaire des troubles du sommeil

*Consultez un proche si nécessaire,  
pour répondre attentivement aux questions suivantes :*

**1/ Avez-vous des problèmes de sommeil ?**

**Parmi les propositions suivantes, avez-vous ?**

<i>Une seule réponse par ligne</i>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Des difficultés à vous endormir	1	2
Des réveils nocturnes fréquents	1	2
Un réveil trop précoce	1	2
Un sommeil de mauvaise qualité	1	2
Une sensation de manque de sommeil	1	2

*Si vous avez répondu au moins 1 OUI à la question 1/ passez à la question 2/, sinon  
passez à la 3/*

**2/ Quand vos problèmes de sommeil ont-ils commencé ?**

Depuis |\_\_|\_\_| mois **ou** |\_\_|\_\_| années.

**3/ Aviez-vous déjà des troubles de sommeil dans l'enfance ou lors de l'adolescence ?**

OUI.....1 →  
NON.....2 →

*Passez à la question 4/  
Passez à la question 5/*

**4/ Quels types de troubles ?**

*Pour les questions qui suivent, nous vous remercions de bien vouloir compléter les  
espaces vierges dans les phrases qui vous sont proposées. Pour les questions 5/ à 10/,  
complétez chacune des phrases.*

**5/ Pendant la semaine :**

“Je me couche à |\_\_|\_\_| h |\_\_|\_\_|”  
“Je me lève à |\_\_|\_\_| h |\_\_|\_\_|”

**Pendant le week-end :**

“Je me couche à |\_\_|\_\_| h |\_\_|\_\_|”  
“Je me lève à |\_\_|\_\_| h |\_\_|\_\_|”

**6/ Quelle est en moyenne votre durée de sommeil (par nuit) ?**

“Pendant la semaine, je dors |\_\_|\_| h |\_\_|\_| par nuit”

“Pendant le week-end, je dors |\_\_|\_| h |\_\_|\_| par nuit”

**7/ Si vous étiez absolument libre de vous coucher à l'heure que vous voulez, à quelle heure vous coucheriez-vous ?**

“Je me coucherais à |\_\_|\_| h |\_\_|\_|”

**8/ Si vous étiez absolument libre de vous lever à l'heure que vous voulez, à quelle heure vous lèveriez-vous ?**

“Je me lèverais à |\_\_|\_| h |\_\_|\_|”

**9/ Combien de minutes vous faut-il pour vous endormir ?**

“Il me faut habituellement |\_\_|\_| minutes pour m'endormir”

**10/ Combien de fois par nuit vous réveillez-vous ?**

“Je me réveille en général |\_\_|\_| fois par nuit”

*Si vous vous réveillez au moins 1 fois par nuit, passez à la question 11/, sinon passez à la question 13/*

**11/ Pour quelle(s) raison(s) ?**

**12/ Je n'arrive pas à m'endormir, une fois**

**Réveillé (e),** *une seule réponse*

- |                |   |
|----------------|---|
| Chaque nuit    | 1 |
| Chaque semaine | 2 |
| Rarement       | 3 |
| Jamais         | 4 |

**13/ Après un sommeil normal de nuit, je**

**me sens :** *une seule réponse*

- |                   |   |
|-------------------|---|
| Rafraîchi(e)      | 1 |
| Bien reposé(e)    | 2 |
| Un peu fatigué(e) | 3 |
| Très fatigué(e)   | 4 |

**14/ Faites-vous quelques fois la sieste**

- |     |   |                          |
|-----|---|--------------------------|
| OUI | 1 | Passez à la question 15/ |
| NON | 2 | Passez à la question 17/ |

**15/ Combien de fois par semaine ?**

|\_\_|\_| fois par semaine

**16/ Après une sieste, je me sens :**

*une seule réponse*

- |                   |   |
|-------------------|---|
| Rafraîchi(e)      | 1 |
| Bien reposé(e)    | 2 |
| Un peu fatigué(e) | 3 |
| Très fatigué(e)   | 4 |



17/ “Je fume en moyenne |\_\_|\_\_| cigarettes par jour”.  
“Ma consommation habituelle de café est de l’ordre de |\_\_|\_\_| tasses par jour”.  
“Ma consommation habituelle de thé est de l’ordre de |\_\_|\_\_| tasses par jour”.  
“Ma consommation habituelle de Coca-cola (ou Pepsi-cola) est de l’ordre de |\_\_|\_\_| verres par jour”.  
“Ma consommation habituelle d’alcool est de l’ordre de |\_\_|\_\_| verres par jour”.

**18/ Prenez-vous habituellement des médicaments pour dormir ?**

OUI.....1 → *Passez à la question 19/*  
NON.....2 → *Passez à la question 20/*

**19/ De quel(s) médicament(s) s’agit-il ?**

1<sup>er</sup> médicament.....  
2<sup>ème</sup>.....  
3<sup>ème</sup>.....  
4<sup>ème</sup>.....

**20/ Quelles méthodes utilisez-vous pour dormir ?**

**21/ Vous a-t-on fait remarquer que vous ronflez bruyamment ?**

OUI 1 *Passez à la question 22/*  
NON 2 *Passez à la question 24/*

**22/ Depuis quel âge ronflez-vous ?**

Depuis que j’ai |\_\_|\_\_| ans”

**23/ Cela vous arrive-t-il (de ronfler) ?**

Rarement 1  
Souvent 2  
Presque tous les jours 3

**24/ Vous a-t-on fait remarquer qu’il vous arrivait d’arrêter de respirer plusieurs secondes pendant votre sommeil ?**

OUI 1 *Passez à la question 25/*  
NON 2 *Passez à la question 27/*

**25/ Qui vous l’a fait remarquer ?**

.....

26/ Si vous vous réveillez à ce moment-là, avez-vous :

<i>Une seule réponse par ligne</i>	OUI	NON
Le coeur battant ?	1	2
Des crampes dans les jambes ?	1	2
Une sensation de gêne respiratoire ?	1	2

27/ Dans la journée, avez-vous des problèmes de nez, ou des difficultés à respirer par le nez ?

OUI	1	<i>Passez à la question 28/</i>
NON	2	<i>Passez à la question 29/</i>

28/ Expliquez de quels problèmes il s'agit ?

29/ Pour chacune des phrases suivantes, entourez le code correspondant à votre situation.

<i>Une seule réponse par ligne</i>	Chaque nuit	Chaque semaine	Rarement	Jamais
Je me réveille en ayant mal à la tête	1	2	3	4
On m'a dit que je m'agite dans mon sommeil et que je ne cesse de me tourner et de me retourner toute la nuit	1	2	3	4
Pendant mon sommeil, il semble que je donne des coups de pied et que je sursaute	1	2	3	4
Je ressens ou j'entends des choses qui ne sont pas réelles quand je m'allonge dans mon lit, alors que je suis encore réveillé(e)	1	2	3	4
Immédiatement après m'être endormi(e), je rêve	1	2	3	4
Après m'être allongé(e), avant de m'endormir, j'ai la sensation de ne plus pouvoir bouger	1	2	3	4
Je suis somnambule	1	2	3	4
Je suis dérangé(e) par des cauchemars	1	2	3	4
Je parle pendant le sommeil	1	2	3	4
Je grince des dents quand je dors	1	2	3	4
Je me réveille en toussant	1	2	3	4
Je me réveille avec des brûlures gastriques	1	2	3	4



Une dépression ou une anxiété m'empêchent de dormir	1	2	3	4
Je m'endors pendant la journée, pendant le travail, en écoutant la radio ou de la musique, dans les transports, devant la télé	1	2	3	4
Lors d'une colère, une déprime, un fou rire ou une émotion, je ressens une faiblesse dans les genoux, le cou, les mâchoires ou les bras	1	2	3	4

**30/ Faites vous de l'exercice (du sport) ?**

- OUI 1 Passez à la question 31/  
 NON 2 Passez à la question 34/

**31/ Quel type d'exercice (de sport) ?**

.....  
 .....

**32/ A quel moment de la journée ?**

.....

**33/ Combien de fois par semaine ?**

|\_\_|\_\_| fois par semaine

**34/ Vous semble-t-il que votre humeur ait changé récemment ?**

- OUI..... 1  
 NON.....2

**35/ Vous semble-t-il que votre mémoire ait baissé soudainement ?**

- OUI.....1  
 NON.....2

**36/ Avez-vous noté une diminution de l'intérêt ou de la fonction sexuelle (réponse facultative) ?**

- OUI.....1  
 NON.....2

**37/ Avez-vous dans votre famille des antécédents de troubles du sommeil ?**

- OUI 1 Passez à la question 38/  
 NON 2 Passez à la question 40/

**38/ Quel type de troubles ?**

**39/ Chez qui ces troubles étaient ils Présents ?**

.....  
 .....



40/ Si vous avez des problèmes de sommeil, est-ce que ces problèmes sont plus importants :

<i>Une seule réponse par ligne</i>	OUI	NON
En hiver	1	2
En automne	1	2
En été	1	2
Au printemps	1	2

41/ Avez-vous déjà consulté un médecin sur vos problèmes de sommeil ?

OUI.....1

NON.....2

42/ Quel est votre poids ?

|\_ \_ | \_ \_ | Kilos

43/ Quelle est votre taille ?

|\_ \_ | m | \_ \_ | \_ \_ | cm