

Docteur Eric Mullens

Le Sommeil et sa Pathologie
81 1 71253 8

Madame, Monsieur,

Afin de mieux comprendre votre problème de sommeil et avant de consulter veuillez s'il vous plaît répondre aux questionnaires ci-joint.

IMPORTANT

- Prenez suffisamment de temps pour répondre.
- Essayez de répondre à TOUS ces questionnaires même si vous trouvez qu'ils ne vous concernent pas

MERCI D'ECRIRE LISIBLEMENT

N'oubliez pas de remplir la grille de sommeil. Commencez dès ce soir.

Rapportez ce dossier le jour de votre consultation

Laboratoire de sommeil
Explorations du sommeil
Polysomnographie

Fondation Bon Sauveur d'Alby. Boulevard du Lude.
BP 94 - 81003 ALBI cedex
Tél. 00 33 (0)5 63 484 899

Consultations : mardi, mercredi et jeudi matin

Consultation des troubles du sommeil
et de la vigilance
Enregistrements ambulatoires

12, rue du commandant Prat.
81100 CASTRES
Tél. 00 33 (0)5 63 595 114

Consultations : lundi et vendredi

ericmullens@svs81.org
Site Internet sur le sommeil : www.svs81.org

DOSSIER SOMMEIL

NOTEZ LA DATE DE VOTRE CONSULTATION :

NOM :

Prénom:

Date de naissance :

Poids :

Taille :

Synthèse

Ne rien inscrire dans ce cadre

QUEL EST VOTRE MOTIF DE CONSULTATION ?
Expliquez en quelques mots

Depuis combien de temps avez-vous ces problèmes

INSCRIVEZ TOUS LES MEDICAMENTS QUE VOUS PRENEZ

Nom du médicament	Posologie et heure de prise	Depuis quand

Dans les situations suivantes, quelle est la probabilité que vous vous assoupissiez ?

0 jamais, 1 minime, 2 modérée, 3 importante

En lisant	
En regardant la télévision	
En état assis dans un lieu public (réunion, cinéma ...)	
En étant passager dans une voiture pendant plus d'1heure sans interruption	
En étant allongé pour vous reposer dans la journée	
En étant assis et en parlant à quelqu'un	
En restant calmement assis après un repas sans alcool	
Dans une voiture arrêtée dans le trafic ou à un feu rouge	
Score total	

QUESTIONNAIRE GENERAL

Si une question ne vous concerne pas, passez à la suivante.

IMPORTANT : CERTAINES QUESTIONS NECESSITENT L'AVIS DE VOTRE ENTOURAGE

Ne rien inscrire dans les cases grisées

DORMEZ-VOUS SEUL(E) OUI NON

Avez-vous du mal à vous endormir ? OUI NON

A quelle heure vous couchez-vous ? heure

L'heure du coucher est Fixe Variable

Une fois au lit avez-vous l'habitude de lire, de regarder la télévision OUI NON

Combien de nuits par semaine avez-vous des difficultés pour vous endormir Fois

Combien de minutes vous faut-il pour vous endormir après avoir éteint la lumière Minutes

Vous endormez-vous devant la télévision avant d'aller vous coucher OUI NON

Vous arrive t'il de vous réveiller au milieu de la nuit avec des difficultés pour vous rendormir OUI NON

A quelle(s) heure(s)

Combien de nuits par semaine

Combien de temps vous faut-il habituellement pour vous rendormir chaque fois que vous vous éveillez minutes

Vous arrive t-il de vous réveiller tôt le matin, avant l'heure habituelle du lever et qu'il vous soit impossible de vous rendormir OUI NON

Combien de fois par semaine fois

Est-ce que vous mangez la nuit quand vous vous levez OUI NON

Que faites-vous lorsque vous ne pouvez pas dormir ?

Le début de votre problème de sommeil est-il en relation avec un problème particulier ?
Si oui, expliquez

Votre problème de sommeil est-il plus important à certains moments ?
Si oui, expliquez

DEMANDEZ A VOTRE ENTOURAGE S'IL A REMARQUE QUE VOTRE SOMMEIL EST AGITE OU SI VOUS PRESENTEZ DES MANIFESTATIONS PARTICULIERES AU COURS DE VOTRE SOMMEIL (EXPLIQUEZ)

Est ce que vos problèmes de sommeil affectent votre humeur de la journée ?
Si oui, dites de quelle façon ?

Dormez-vous mieux lorsque vous êtes loin de chez vous	OUI	NON	<input type="checkbox"/>
Ronflez vous ? DEMANDEZ A VOTRE ENTOURAGE SI VOUS RONFLEZ	OUI	NON	<input type="checkbox"/>
Votre entourage a-t-il remarqué que vous avez des arrêts de respiration pendant votre sommeil	OUI	NON	
Vous réveillez vous souvent la nuit en suffoquant ou en ayant des problèmes respiratoires	OUI	NON	
Combien de fois allez vous uriner durant la nuit	<input type="text"/>	fois	
Avez-vous des maux de tête le matin en vous éveillant	OUI	NON	
Etes-vous traité pour une hypertension artérielle ?	OUI	NON	
<hr/>			
Ressentez-vous des impatiences dans les jambes lorsque vous vous couchez	OUI	NON	<input type="checkbox"/>
Etes-vous obligé de vous lever pour calmer ces impatiences	OUI	NON	
VOTRE ENTOURAGE a-t-il remarqué que vos jambes présentent des secousses répétitives pendant que vous dormez	OUI	NON	

Pratiquez vous un exercice physique	OUI	NON
Si oui, décrivez le type, la fréquence et le moment de la journée		
Combien de fois par jour buvez-vous des boissons caféinées par exemple café, thé, coca...	<input type="text"/>	Fois
Buvez-vous des boissons caféinées après 16 h 00	OUI	NON
Quelle quantité de vin buvez-vous à midi	<input type="text"/>	verres
Quelle quantité de vin buvez-vous le soir	<input type="text"/>	verres
Combien buvez-vous d' apéritifs par semaine	<input type="text"/>	
Combien fumez-vous de cigarettes par jour	<input type="text"/>	cigarettes

Votre sommeil est-il perturbé par des facteurs de l'**environnement** tels que le bruit de la circulation, les voisins ou les membres de la famille

OUI NON

Les week-ends ou les jours de repos, dormez-vous plus longtemps

OUI NON

Quelle est votre temps de sommeil quand vous travaillez heures

Quel est votre temps de sommeil les jours de repos heures

FAITES-VOUS LA SIESTE

OUI NON

Combien de fois par semaine fois

Quelle est sa durée Heure(s)

QUELS SONT VOS HORAIRES DE TRAVAIL

- Travaillez-vous de nuit OUI – NON
- Si vous faites les 2x8 ou les 3x8 Quels est votre rythme de travail

Quel poste de travail est le plus pénible pour vous ? Pourquoi

Avez-vous des problèmes de sommeil dans l'enfance ou dans l'adolescence ?
Si oui, expliquez

Etes-vous traité pour une dépression OUI - NON

Avez-vous déjà été traité pour une dépression OUI - NON
Précisez

Avez vous déjà eu des traitements pour des troubles du sommeil?

Si oui, décrivez

Avez-vous par vous-même essayé de soulager votre problème de sommeil ?

Si oui, décrivez

Avez-vous d'autres problèmes physiques ou maladies ?

Si oui, décrivez

Avez-vous été hospitalisé.

Motif, date

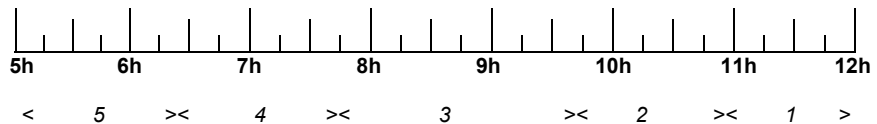
ÊTES-VOUS COUCHE-TÔT OU COUCHE-TARD ?

Questionnaire de typologie circadienne de Horne et Ostberg

Instructions :

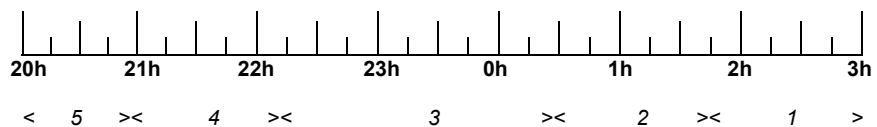
1. Lisez attentivement chaque question avant d'y répondre.
2. Répondez à toutes les questions.
3. Répondez aux questions dans l'ordre.
4. Vous pouvez répondre aux questions les unes indépendamment des autres. Ne revenez pas en arrière pour vérifier votre réponse.
5. Pour les questions à choix multiples, mettez une croix devant une seule réponse. Pour les échelles, placez une croix au point approprié.
6. Répondez à chaque question aussi sincèrement que possible. Vos réponses et les résultats de ce questionnaire resteront confidentiels.
7. Faites les commentaires que vous jugerez nécessaires dans la partie prévue sous chaque question.

Si vous viviez à votre rythme (celui qui vous plaît le plus), à quelle heure vous lèveriez-vous étant entièrement libre d'organiser votre journée ?



Commentaire :

Si vous viviez à votre rythme (celui qui vous plaît le plus), à quelle heure vous mettriez-vous au lit étant entièrement libre d'organiser votre journée ?



Commentaire :

Si vous deviez vous lever à une heure précise, le réveil vous est-il indispensable ?

- | | | |
|---------------|--|---|
| - pas du tout | | 4 |
| - peu | | 3 |
| - assez | | 2 |
| - beaucoup | | 1 |

Commentaire :

Dans des conditions adéquates (environnement favorable, sans contraintes particulières, etc.), à quel point cela vous est-il facile de vous lever le matin ?

- | | | |
|----------------------|--|---|
| - pas facile du tout | | 1 |
| - pas très facile | | 2 |
| - assez facile | | 3 |
| - très facile | | 4 |

Commentaire :

Comment vous sentez-vous durant la demi-heure qui suit votre réveil du matin ?

- pas du tout éveillé 1
- peu éveillé 2
- relativement éveillé 3
- très éveillé 4

Commentaire :

Quel est votre appétit durant la demi-heure qui suit votre réveil du matin ?

- pas bon du tout 1
- pas bon 2
- assez bon 3
- très bon 4

Commentaire :

Comment vous sentez-vous durant la demi-heure qui suit votre réveil du matin ?

- très fatigué 1
- relativement fatigué 2
- relativement en forme 3
- très en forme 4

Commentaire :

Quand vous n'avez pas d'obligations le lendemain, à quelle heure vous couchez-vous par rapport à votre heure habituelle de coucher ?

- rarement ou jamais plus tard 4
- moins d'1heure plus tard 3
- 1 à 2 heures plus tard 2
- plus de 2 heures plus tard 1

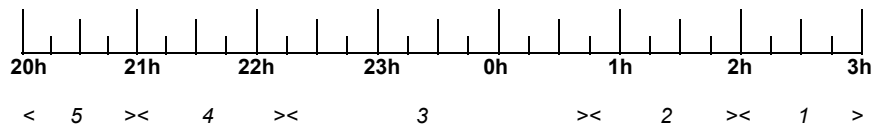
Commentaire :

Vous avez décidé de faire un sport. Un ami vous suggère de faire des séances d'une heure et ceci deux fois par semaine. Le meilleur moment pour lui est de 7 à 8 heures du matin. Ne considérant que le rythme qui vous convient le mieux, dans quelle forme penseriez-vous être ?

- bonne forme 4
- forme raisonnable 3
- vous trouvez cela difficile 2
- vous trouvez cela très difficile 1

Commentaire :

A quel moment de la soirée vous sentez-vous fatigué au point de vous endormir ?



Commentaire :

Vous souhaitez être au meilleur de votre forme pour un examen qui vous demande un effort intellectuel considérable durant deux heures. Vous êtes entièrement libre de le passer quand vous le souhaitez, quelle est l'heure que vous choisiriez ?

- de 8 à 10 heures 6
- de 11 à 13 heures 4
- de 15 à 17 heures 2
- de 19 à 21 heures 0

Commentaire :

Si vous alliez au lit à 23 heures, à quel niveau de fatigue seriez-vous ?

- pas du tout fatigué 0
- un peu fatigué 2
- relativement fatigué 3
- très fatigué 5

Commentaire :

Pour une raison quelconque, vous vous couchez quelques heures plus tard que d'habitude, mais vous n'êtes pas obligé de vous lever à une heure précise le lendemain. Laquelle des propositions suivantes choisirez-vous ?

- vous vous réveillez comme d'habitude et vous ne vous rendormez plus 4
- vous vous levez comme d'habitude mais vous vous recouchez par la suite 3
- vous vous réveillez comme d'habitude mais vous vous rendormez 2
- vous vous réveillez plus tard que d'habitude 1

Commentaire :

Pour effectuer une garde de nuit, vous êtes obligé d'être réveillé entre 4 et 6 heures du matin. Vous n'avez pas d'obligation le lendemain. Laquelle des propositions suivantes vous convient le mieux ?

- vous n'irez au lit qu'une fois la garde terminée 1
- vous faites une sieste avant et dormez après la garde 2
- vous dormez bien avant et faites une sieste après la garde 3
- vous dormez ce qu'il vous faut avant d'effectuer la garde 4

Commentaire :

Vous devez faire deux heures de travail physique intense, mais vous êtes entièrement libre d'organiser votre journée. Laquelle des périodes suivantes choisirez-vous ?

- de 8 à 10 heures 4
- de 11 à 13 heures 3
- de 15 à 17 heures 2
- de 19 à 21 heures 1

Commentaire :

Vous avez décidé de faire un sport. Un ami vous suggère de faire des séances d'une heure et ceci deux fois par semaine. Le meilleur moment pour lui est de 22 à 23 heures. Ne considérant que le rythme qui vous convient le mieux, dans quelle forme penseriez-vous être ?

- bonne forme 1
- forme raisonnable 2
- vous trouvez cela difficile 3
- vous trouvez cela très difficile 4

Commentaire :

Supposez que vous pouvez choisir les horaires de votre travail. Admettons que vous travaillez 5 heures par jour et que votre travail est intéressant et bien payé. Quelle séquence de 5 heures consécutives choisirez-vous ?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0
MINUIT					MIDI										MINUIT									
<	1	><	5	>>4><	3	><	2	><	1	>														

Commentaire :

A quelle heure de la journée vous sentez-vous dans votre meilleure forme ?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0
MINUIT					MIDI										MINUIT									
<	1	><	5	>>4><	3	><	2	><	1	>														

Commentaire :

On dit parfois que quelqu'un est un « sujet du matin » ou un « sujet du soir ». Vous considérez-vous comme celui du matin ou du soir ?

- tout à fait un sujet du matin	6
- plutôt un sujet du matin	4
- plutôt un sujet du soir	2
- tout à fait un sujet du soir	0

Commentaire :

CALCULEZ VOTRE SCORE

- | | |
|----------------------------------|-----------------------------|
| Au dessus de 70 vous êtes | TOUT A FAIT DU MATIN |
| Entre 59 et 69 vous êtes | DU MATIN MODERE |
| Entre 42 et 58 vous êtes | NEUTRE |
| Entre 31 et 41 vous êtes | DU SOIR MODERE |
| Moins de 30 vous êtes | TOUT A FAIT DU SOIR |

ECHELLE DE BECK 21

Ce questionnaire comprend plusieurs séries de propositions (I, II, III, ...). Dans chaque série, entourez la proposition qui correspond le plus à votre état actuel (ce dernier mois).

-
- | | | |
|---|----|---|
| I | 0 | Je ne me sens pas triste |
| | 1 | Je me sens cafardeux(se) ou triste |
| | 2a | Je me sens tout le temps cafardeux(se) ou triste et je n'arrive pas à en sortir |
| | 2b | Je suis si triste et si malheureux(se) que je ne peux pas le supporter |
-
- | | | |
|----|----|--|
| II | 0 | Je ne suis pas particulièrement découragé(e) ni pessimiste au sujet de l'avenir |
| | 1 | J'ai un sentiment de découragement au sujet de l'avenir |
| | 2a | Pour mon avenir je n'ai aucun motif d'espérer |
| | 2b | Je sens qu'il n'y a aucun espoir pour mon avenir et que la situation ne peut s'améliorer |
-
- | | | |
|-----|----|--|
| III | 0 | Je n'ai aucun sentiment d'échec de ma vie |
| | 1 | J'ai l'impression que j'ai échoué dans ma vie plus que la plupart des gens |
| | 2a | J'ai l'impression d'avoir accompli très peu de choses valables ou ayant une signification quelconque |
| | 2b | Quant je regarde ma vie passée, tout ce que j'y découvre n'est qu'échecs |
| | 2 | J'ai un sentiment d'échec complet dans toute ma vie personnelle (dans mes relations avec mes parents, mon conjoint, mes enfants) |
-
- | | | |
|----|----|--|
| IV | 0 | Je ne me sens pas particulièrement satisfait(e) |
| | 1a | Je m'ennuie la plupart du temps |
| | 1b | Je ne sais pas profiter agréablement des circonstances |
| | 2 | Je ne tire aucune satisfaction de quoi que ce soit |
| | 3 | Je suis mécontent(e) de tout |
-
- | | | |
|---|----|--|
| V | 0 | Je ne me sens pas coupable |
| | 1 | Je me sens mauvais(e) ou indigne une bonne partie du temps |
| | 2a | Je me sens coupable |
| | 3 | Je me juge très mauvais(e) et j'ai l'impression que je ne vauds rien |
-
- | | | |
|----|----|---|
| VI | 0 | Je n'ai pas l'impression de mériter une punition |
| | 1 | J'ai l'impression que quelque chose de désagréable va m'arriver |
| | 2 | J'ai l'impression d'être puni(e) ou que je vais être puni(e) |
| | 3a | J'ai l'impression que je mérite d'être puni(e) |
| | 3b | Je veux être puni(e) |
-
- | | | |
|-----|----|-------------------------------------|
| VII | 0 | Je ne suis pas déçu(e) par moi-même |
| | 1a | Je suis déçu(e) par moi-même |
| | 1b | Je ne m'aime pas |
| | 2 | Je me dégoûte |
| | 3 | Je me hais |
-

VIII	0	Je n'ai pas l'impression d'être pire que n'importe qui
	1	J'ai un vif sens critique à propos de mes faiblesses ou de mes erreurs
	2a	Je me blâme pour tout ce qui ne va pas
	2b	J'ai le sentiment d'avoir commis beaucoup de fautes graves
<hr/>		
IX	0	Je ne pense jamais à faire du mal
	1	Je pense parfois à me faire du mal mais je le ferais pas
	2a	Je pense que la mort me libérerait
	2b	J'ai des plans précis pour me suicider
	2c	J'ai l'impression que ma famille serait libérée si j'étais mort(e)
2	Si je le pouvais, je me tuerais	
<hr/>		
X	0	Je ne pleure pas plus que d'habitude
	1	Je pleure plus souvent qu'auparavant
	2	Maintenant je pleure plus souvent et je ne peux pas m'arrêter
	3	Il m'arrivait parfois de pleurer, mais maintenant, bien que je le désire, je ne peux plus pleurer
<hr/>		
XI	0	Je ne suis pas plus irritable qu'autrefois
	1	Je me fâche ou je suis irrité(e) plus facilement qu'autrefois
	2	Je suis toujours irrité(e)
<hr/>		
XII	0	Je n'ai pas perdu l'intérêt pour les autres gens
	1	Maintenant je m'intéresse moins aux autres gens qu'autrefois
	2	J'ai perdu presque tout l'intérêt que je portais aux autres gens et j'ai peu de sentiments pour eux
	3	J'ai perdu tout intérêt pour les autres, et ils m'indiffèrent totalement
<hr/>		
XIII	0	Je suis capable de me décider aussi facilement que de coutume
	1	Je suis moins sûr(e) de moi maintenant et j'essaie de ne pas avoir à prendre de décisions
	2	Si l'on ne m'aide pas je ne peux plus prendre de décision
	3	Je suis incapable de prendre la moindre décision
<hr/>		
XIV	0	Je n'ai pas le sentiment d'être plus laid(e) qu'avant
	1	J'ai peur de paraître laid(e) ou disgracieux(se)
	2	J'ai l'impression qu'il y a un changement permanent dans mon apparence physique qui me fait paraître disgracieux(se)
	3	J'ai l'impression d'être laid(e) et repoussant(e)
<hr/>		
XV	0	Je travaille aussi facilement qu'auparavant
	1a	Il me faut faire un effort supplémentaire pour commencer à faire quelque chose
	1b	Je ne travaille plus aussi bien qu'avant
	2	Il faut que je fasse un très grand effort pour me mettre à faire quelque chose
	3	Je suis incapable de faire le moindre travail
<hr/>		
XVI	0	Je dors aussi bien que de coutume
	1	Le matin, je me réveille plus fatiguée qu'autrefois
	2	Je me réveille 2 heures plus tôt que de coutume et il m'est difficile de retrouver le sommeil
	4	Je me réveille très tôt chaque jour, et je ne peux pas dormir plus de 5h
<hr/>		
XVII	0	Je ne me fatigue pas plus que d'habitude
	1	Je suis fatigué(e) plus facilement que d'habitude
	2	Faire quoi que ce soit me fatigue
	3	Je suis trop fatigué(e) pour faire quoi que ce soit

XVIII 0 Mon appétit est toujours aussi bon
1 Mon appétit n'est pas aussi bon que d'habitude
2 Mon appétit est beaucoup moins bon maintenant
3 Je n'ai plus du tout d'appétit

XIX 0 Je n'ai pas perdu de poids ou si j'en ai perdu c'est tout récent
1 J'ai perdu plus de deux kilos
2 J'ai perdu plus de quatre kilos
3 J'ai perdu plus de sept kilos

XX 0 Ma santé ne me préoccupe pas plus que d'habitude
1 Je suis préoccupé(e) par des douleurs, des maux de ventre, de la constipation, ou parce que je ressens des sensations physiques, désagréables
2 Je m'inquiète tellement de ce que je ressens qu'il m'est difficile de penser à autre chose
3 Je suis totalement absorbé(e) par ce que je ressens physiquement

XXI 0 Je n'ai noté aucune modification récente de mon appétit sexuel
1 Je suis moins intéressé(e) que d'habitude par les choses sexuelles
2 Je suis maintenant beaucoup moins intéressé(e) par les choses sexuelles
3 J'ai perdu tout intérêt pour les choses sexuelles

*

**