

Évaluation des signes cliniques du trouble du sommeil

Notez entre 1 et 10 l'importance des signes suivants (entourez le chiffre correspondant) :

1 – Ronflement

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Absence  Très gênant

2 – Envie de dormir durant la journée (Somnolence diurne)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Absence  Très gênant

3 – Somnolence conduite automobile

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Absence  Très gênant

4 – Accidents liés à la somnolence OUI NON

5 – Presque accident OUI NON

6 – Fatigue matinale

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Absence  Très gênant

7 – Arrêts respiratoires constatés par l'entourage OUI NON

8 – Nycturie (uriner plusieurs fois la nuit) OUI Combien de fois : NON

9 – Maux de tête le matin

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Absence  Très gênant

10 – Trouble de la libido

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Absence  Très gênant

11 – Troubles de l'érection

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Absence  Très gênant

12 – Transpiration nocturne

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Absence  Très gênant

13 – Impatience des membres inférieurs : OUI NON

14 – Essoufflement (Dyspnée d'effort)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Absence  Très gênant



OBSERVATOIRE SOMMEIL DE LA FÉDÉRATION DE PNEUMOLOGIE

<http://www.osfp.fr/>

Date :

Visite N° : _____

NOM : _____

Prénom : _____

Échelle de somnolence d'Epworth

Vous arrive-t-il de somnoler ou de vous endormir et pas seulement de vous sentir fatigué dans les situations suivantes

*Choisissez dans l'échelle ci-dessous et **cochez** le nombre le plus approprié à chaque situation :*

0 = Ne somnolerait jamais 1 = Faible chance de s'endormir 2 = Chance moyenne de s'endormir 3 = Forte chance de s'endormir

Situations :

1) Assis en train de lire :	0	1	2	3
2) En train de regarder la télévision :	0	1	2	3
3) Assis, inactif, dans un endroit public (cinéma, théâtre, réunions) :	0	1	2	3
4) Comme passager dans une voiture roulant sans arrêt pendant 1 heure :	0	1	2	3
5) Allongé l'après-midi pour se reposer quand les circonstances le permettent :	0	1	2	3
6) Assis en train de parler à quelqu'un :	0	1	2	3
7) Assis calmement après un repas sans alcool :	0	1	2	3
8) Dans une auto immobilisée quelques minutes dans un encombrement :	0	1	2	3

SCORE =

Échelle de fatigue de Pichot :

Entourez le nombre qui correspond le mieux à votre état durant la semaine dernière et jusqu'à ce jour :

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 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 =

Échelle de dépression :

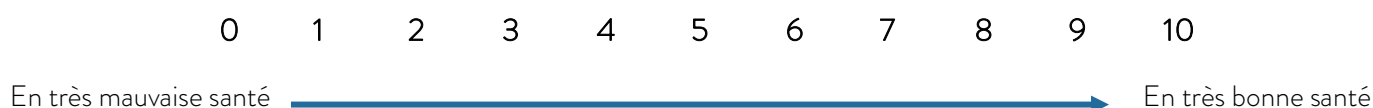
Sélectionnez la proposition qui correspond le mieux à votre état durant la semaine dernière et jusqu'à ce jour :

	VRAI	FAUX
J'ai du mal à me débarrasser des mauvaises pensées qui me passent par la tête		
Je suis sans énergie		
J'aime moins qu'avant faire les choses qui me plaisent ou m'intéressent		
Je suis déçu et dégoûté par moi-même		
Je me sens bloqué ou empêché devant la moindre chose à faire		
En ce moment, je suis moins heureux que la plupart des gens		
J'ai le cafard		
Je suis obligé de me forcer pour faire quoi que ce soit		
J'ai l'esprit moins clair que d'habitude		
Je suis incapable de me décider aussi facilement que de coutume		
En ce moment, je suis triste		
J'ai du mal à faire les choses que j'avais l'habitude de faire		
En ce moment, ma vie me semble vide		

**NOMBRE DE
RÉPONSE VRAI**

Échelle d'état de santé du patient :

Notez entre 0 et 10 votre état de santé actuel :



J'accepte que les données concernant mon trouble du sommeil soient saisies dans l'observatoire national du sommeil de manière anonyme. Signature patient :