

QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DU SOMMEIL

destiné au médecin pour l'interprétation

Date du questionnaire : /___/___/___/

Nom : _____ Prénom : _____

Age : _____ ans Homme/Femme

Taille : _____ (m) Poids : _____ kg

IMC : _____ kg/m² (calculé par le médecin)

CATEGORIE 1

1- Est-ce que vous ronflez ?

- a. Oui
- b. Non
- c. Je ne sais pas

Si vous ronflez :

2 – Votre ronflement est :

- a. un peu plus bruyant que la respiration
- b. aussi bruyant que la parole
- c. plus bruyant que la parole
- d. très bruyant. Peut être entendu de la pièce d'à coté.

3 – Quelle est la fréquence de votre ronflement ?

- a. presque tous les jours
- b. 3 à 4 fois par semaine
- c. 1 à 2 fois par semaine
- d. 1 à 2 fois par mois
- e. jamais ou presque jamais

4 – Votre ronflement a-t-il déjà dérangé d'autres personnes ?

- a. oui
- b. non
- c. je ne sais pas

5 – Vous a-t-on déjà dit que vous arrêtiez de respirer pendant votre sommeil ?

- a. presque tous les jours
- b. 3 à 4 fois par semaine
- c. 1 à 2 fois par semaine
- d. 1 à 2 fois par mois
- e. jamais ou presque jamais

CATEGORIE 2

6- Vous arrive-t-il de vous sentir las(se) ou fatigué(e) au réveil

- a. presque tous les jours
- b. 3 à 4 fois par semaine
- c. 1 à 2 fois par semaine
- d. 1 à 2 fois par mois
- e. jamais ou presque jamais

7– Vous arrive-t-il d'être fatigué(e) ou moins en forme dans la journée ?

- a. presque tous les jours
- b. 3 à 4 fois par semaine
- c. 1 à 2 fois par semaine
- d. 1 à 2 fois par mois
- e. jamais ou presque jamais

8 – Avez-vous déjà piqué du nez ou vous êtes vous déjà endormi en conduisant ?

- a. oui
- b. non

Si oui,

9 - cela vous arrive-t-il ?

- a. presque tous les jours
- b. 3 à 4 fois par semaine
- c. 1 à 2 fois par semaine
- d. 1 à 2 fois par mois
- e. jamais ou presque jamais

CATEGORIE 3

10 – Etes-vous hypertendu ou prenez-vous un traitement pour la tension ?

- a. Oui
- b. Non
- c. Je ne sais pas

Catégorie 1 (questions 1 à 5)

Question 1 : réponse oui = **1 point**

Question 2 : réponse « c » ou « d » = **1 point**

Question 3 : réponse « a » ou « b » = **1 point**

Question 4 : réponse oui = **1 point**

Question 5 : réponse « a » ou « b » = **2 points**

Additionnez les points des questions 1 à 5. **La catégorie 1 est positive si le score total est 2 ou plus**

Catégorie 2 (questions 6,7,8 ; la question 9 est notée séparément)

Question 6 : réponse « a » ou « b » = **1 point**

Question 7 : réponse « a » ou « b » = **1 point**

Question 8 : réponse oui = **1 point**

Question 9 : réponse « a » ou « b » = **1 point**

Additionnez les points des questions 6 à 9. **La catégorie 2 est positive si le score total est 2 ou plus**

Catégorie 3 (question 10)

La catégorie 3 est positive si la réponse à la question 10 est « oui » OU si l'index de masse corporelle est supérieur à 30 kg/m²

Risque élevé : si 2 catégories au moins sont positives

Risque faible : si seulement 1 catégorie ou aucune est positive

The Berlin Questionnaire is held as a US copyright by **iONSLEEP LLC (Shaker Heights, OH)** and may be used for academic and research purposes without fee or license (Chest 2003;124:1406-1414. Netzer NC et al).