

Index de sévérité de l'insomnie

Consignes de passation :

Pour chacune des questions, veuillez entourer 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 0	Légère 1	Moyenne 2	Très 3	Extrêmement 4
b. Difficultés à rester endormi(e)	Aucune 0	Légère 1	Moyenne 2	Très 3	Extrêmement 4
c. Problèmes de réveils trop tôt le matin :	Aucune 0	Légère 1	Moyenne 2	Très 3	Extrêmement 4

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

0	Très Satisfait(e)
1	Satisfait(e)
2	Plutôt Neutre
3	Insatisfait(e)
4	Très Insatisfait(e)

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

0	Aucunement
1	Légèrement
2	Moyennement
3	Très
4	Extrêmement

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 ?

0	Aucunement
1	Légèrement
2	Moyennement
3	Très
4	Extrêmement

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

0	Aucunement
1	Légèrement
2	Moyennement
3	Très
4	Extrêmement

TOTAL =/28