



QUESTIONNAIRE

PROBLÈMES DE SOMMEIL

NOM

ÂGE

DATE

Ce questionnaire vous aide à mieux comprendre vos problèmes de sommeil. Il vous permettra, avec votre médecin généraliste, de rechercher une approche adaptée à votre situation. Si vous ne connaissez pas la réponse à certaines questions, vous pouvez tout simplement ne pas les compléter.



MIEUX COMPRENDRE VOS PROBLÈMES DE SOMMEIL

- Depuis combien de temps souffrez-vous de ces problèmes de sommeil ?

- Combien d'heures dormez-vous habituellement par nuit ?

- En général, combien de temps mettez-vous à vous endormir ?

- Vous sentez-vous reposé·e au réveil ?

- Combien de fois vous réveillez-vous la nuit ?

- En général, combien de temps vous faut-il pour vous rendormir après vous être réveillé·e ?

- Quels désagréments ressentez-vous pendant la journée suite à ces problèmes de sommeil ?

- Avez-vous une idée de ce qui vous empêche de bien dormir ?



- Qu'avez-vous déjà essayé pour mieux dormir ?

- Pensez-vous que quelque chose pourrait vous aider à mieux dormir ?



CHERCHER UNE CAUSE POSSIBLE À VOS PROBLÈMES DE SOMMEIL

	Oui	Non
Y a-t-il des changements ou des évènements récents sources d'inquiétude ?		
Vous sentez-vous souvent triste ou déprimé·e ?		
Vous sentez-vous souvent anxieux·se ou tendu·e ?		
Travaillez-vous par pause, avec des horaires variables ? Êtes-vous fréquemment soumis·e au décalage horaire ou avez-vous un rythme de sommeil irrégulier pour une autre raison ?		
Avez-vous des plaintes somatiques la nuit ? (par ex, des douleurs, des démangeaisons, de la toux, des brûlures d'estomac, un besoin urgent d'uriner, des difficultés respiratoires, des sueurs nocturnes, des bouffées de chaleur)		
Avez-vous parfois des sensations désagréables dans les jambes lorsque vous êtes au lit (comme des fourmillements, des brûlures, des démangeaisons...)		
Si oui :		
Augmentent-elles lorsque vous êtes immobile au repos ?		
S'améliorent-elles lorsque vous effectuez des mouvements ?		
Apparaissent-elles surtout en soirée ?		
Vous fait-on parfois des remarques sur vos mouvements de jambes pendant votre sommeil ?		
Vous fait-on parfois remarquer que vous ronflez ou que vous faites d'autres bruits liés à la respiration ?		
Vous arrive-t-il de vous réveiller le matin avec une sensation de tête dans le coton (embrumée, lourde) ou avec la bouche sèche ?		



VOS HABITUDES DE VIE ET DE SOMMEIL

	Oui	Non
Consommez-vous de l'alcool ?		
Consommez-vous des drogues ?		
Consommez-vous du café, du thé, du cola ou des boissons énergisantes ?		
Fumez-vous ?		
Prenez-vous des médicaments qui peuvent affecter votre sommeil ?		
Faites-vous de l'exercice ou du sport pendant la journée ?		
Faites-vous parfois une sieste pendant la journée ?		
Utilisez-vous votre lit ou votre chambre à coucher pour des activités autres que dormir ou faire l'amour ?		
Mangez-vous ou buvez-vous quelque chose dans les deux heures qui précèdent le coucher ?		
Vous arrive-t-il de vous endormir dans le canapé ou devant la télévision ?		
La température est-elle agréable (16 à 18 °C) dans la chambre ?		
Votre chambre à coucher est-elle aérée ?		
Pouvez-vous obscurcir votre chambre à coucher ?		
Vous arrive-t-il de rester éveillé·e au lit pendant plus de 20 minutes ?		
Regardez-vous souvent l'heure pendant la nuit ?		
Vous levez-vous toujours à la même heure ?		
Avez-vous un rituel pour vous endormir ?		