

Parcours sommeil

Qui as-tu déjà consulté ? Que s'est-il passé ?

Questionnaire réalisé par le Réseau Morphée en collaboration avec le Dr Patricia Franco du Réseau Hypnor de Lyon



Pour en savoir plus, connectez-vous sur :
www.reseau-morphee.fr

Un forum est à votre disposition :
morphee.forumpro.fr

Pour nous contacter :

Réseau Morphée
2, Grande Rue
92380 Garches

Email : contact@reseau-morphee.fr



Mon sommeil

Mon Médecin :

Date du questionnaire :

Nom.....Prénom.....

Né(e) le.....à.....

Adresse.....

Code Postal..... Ville.....

Tél. domicile.....

Tél. portable.....

Email.....@.....

Nom(s) des parents.....

Situation familiale des parents.....

Profession de mon père.....

Profession de ma mère.....

J'ai.....frère(s)/sœur(s) - leurs prénoms et âges :

Mes conditions de coucher

Merci de cocher les cases qui te correspondent

Ma chambre

J'ai ma propre chambre

Je partage ma chambre :

avec un frère/sœur (âges.....)

avec mes parents

Dans ma chambre

J'ai une télé

Un ordinateur

J'ai un téléphone portable allumé pendant la nuit

Ce qui dérange mon sommeil :

Teste ta somnolence

Voici quelques situations courantes, où tu dois évaluer le risque de t'assoupir. Utilise l'échelle suivante en entourant le chiffre le plus approprié pour chaque situation

Assis en train de lire	0	1	2	3
En train de regarder la télévision	0	1	2	3
Assis, inactif dans un lieu public (cinéma, théâtre, réunion)	0	1	2	3
Comme passager d'une voiture (ou transport en commun) roulant sans arrêt pendant une heure	0	1	2	3
Allongé l'après-midi lorsque les circonstances le permettent	0	1	2	3
Étant assis en parlant avec quelqu'un	0	1	2	3
Assis au calme après un déjeuner sans alcool	0	1	2	3
En classe, le matin ou l'après midi	0	1	2	3

0 = aucune chance de somnoler ou de s'endormir

1 = faible chance de s'endormir

2 = chance moyenne de s'endormir

3 = forte chance de s'endormir

Mes antécédents

Médicaux *ex. asthme*

Chirurgicaux *ex. opéré des amygdales*

Traitements actuels (*médicaments, autres*)

Suivi psychologique *ex en CMPP, si oui pourquoi ?*

Mes autres problèmes

Je souffre pendant mon sommeil de *Merci de cocher les phrases qui te correspondent*

- Ronflements
- Sommeil agité
- Respiration irrégulière
- Cauchemars
- Respiration bruyante
- Somnambulisme
- Sueurs nocturnes
- Asthme
- Pipi au lit
- Epilepsie
- Eczéma qui me gratte la nuit
- Je parle pendant mon sommeil
- Grincement des dents
- Respire par la bouche
- Le soir j'ai des sensations d'agacement dans les jambes qui me gênent. Ces sensations sont :

aggravées par le repos

améliorées par les mouvements (la marche)

- J'ai parfois l'impression d'être « paralysé(e) » lorsque je me réveille
- Lors d'une émotion (rire) je ressens parfois une chute brutale de la tête, d'un membre ou de tout mon corps, conduisant à des

Les conséquences de mon trouble du sommeil

Merci de cocher les cases qui correspondent à ta situation actuelle

- Je n'ai pas d'énergie pour l'école, pour les devoirs
- J'ai du mal à réfléchir
- Je sens que la tristesse, le cafard me débordent en ce moment
- Il n'y a rien qui m'intéresse, plus rien qui m'amuse
- Ce que je fais ne sert à rien
- Au fond, quand c'est comme ça, j'ai envie de mourir
- Je ne supporte pas grand-chose
- Je me sens découragé(e)
- Je dors très mal

Mes horaires de sommeil

	Coucher	Lever
En semaine	__H__	__H__

Week-end	__H__	__H__
-----------------	-------	-------

En vacances	__H__	__H__
--------------------	-------	-------

Je m'endors en < 30 min 30-60 min > 60 min

Je fais des siestes régulièrement

Durée moyenne ____ min

le week-end en semaine

vers quelle heure ? :



Mes habitudes

Que fais-tu le soir et jusqu'à quelle heure ?

Je dîne à ___H___

- TV Ordinateur Jeux vidéo
 Devoirs Lecture Sport
 Autre précise
-

Que fais-tu lorsque tu te réveilles la nuit ?

Consommes-tu régulièrement :

- café thé alcool
 soda au cola /énergisant tabac cannabis

Mon trouble du sommeil

Je souffre de

Merci de cocher les phrases qui te correspondent

- Difficultés d'endormissement Réveil(s) en pleine nuit
 Réveil trop tôt Envie de dormir dans la journée
 Difficultés à me réveiller le matin
 Autre précise
-

Depuis le (date).....

Précise ton problème, sa fréquence et son retentissement sur ta vie :