

INDEX DE SEVERITE DE L'INSOMNIE

1. Veuillez estimer la SEVERITE actuelle (dernier mois) de ses difficultés de sommeil

a. Difficulté à s'endormir

Aucune Légère Moyenne Importante Extrême

0 1 2 3 4

b. Réveils nocturnes fréquents et/ou prolongés

Aucun Légère Moyenne Importante Extrême

0 1 2 3 4

c. Problèmes de réveil trop tôt le matin

Aucun Légère Moyenne Importante Extrême

0 1 2 3 4

2. Jusqu'à quel point est-il SATISFAIT(E)/INSATISFAIT(E) de son sommeil actuel ?

Très satisfait Satisfait Plutôt satisfait Insatisfait Très insatisfait

0 1 2 3 4

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

Aucunement Légèrement Moyennement Beaucoup Extrêmement

0 1 2 3 4

4. A quel point considérez-vous que ses difficultés de sommeil sont REMARQUEES par les autres en termes de détérioration de sa qualité de vie ?

Aucunement Légèrement Moyennement Très Extrêmement

0 1 2 3 4

5. Jusqu'à quel point est-il INQUIET(E)/ PREOCCUPE(E) à propos de ses difficultés de sommeil ?

Aucunement Légèrement Moyennement Très Extrêmement

0 1 2 3 4

Interprétation des scores :

- Le score varie entre 0 et 28 :
 - 0 à 7 : Pas d'insomnie
 - 8 à 14 : Insomnie sub-clinique (légère)
 - 15 à 21 : Insomnie modérée
 - 22 à 28 : Insomnie sévère