

Risquez-vous de faire des apnées du sommeil ?

Ce risque augmente avec l'âge et si vous êtes un homme

Répondez au Questionnaire de Berlin : évaluation du sommeil

Complétez votre taille _____ votre poids _____ votre âge _____ votre sexe _____

Catégorie 1

1. Est-ce que vous ronflez ?

- ☐ Oui
☐ Non
☐ Je ne sais pas

Si vous ronflez ?

2. Votre ronflement est-il ?

- ☐ Légèrement plus bruyant que votre respiration
☐ Aussi bruyant que votre voix lorsque vous parlez
☐ Plus bruyant que votre voix lorsque vous parlez
☐ Très bruyant, on vous entend dans les chambres voisines

3. Combien de fois ronflez vous ?

- ☐ Presque toutes les nuits
☐ 3 à 4 nuits par semaine
☐ 1 à 2 nuits par semaine
☐ 1 à 2 nuits par mois
☐ Jamais ou presque aucune nuit

4. Votre ronflement a-t-il déjà dérangé quelqu'un d'autre ?

- ☐ Oui
☐ Non

5. A-t-on déjà remarqué que vous cessiez de respirer durant votre sommeil ?

- ☐ Presque toutes les nuits
☐ 3 à 4 nuits par semaine
☐ 1 à 2 nuits par semaine
☐ 1 à 2 nuits par mois
☐ Jamais ou presque aucune nuit

Catégorie 2

6. Combien de fois vous arrive-t-il de vous sentir fatigué ou las après votre nuit de sommeil ?

- ☐ Presque toutes les matins
☐ 3 à 4 matins par semaine
☐ 1 à 2 matins par semaine
☐ 1 à 2 matins par mois
☐ Jamais ou presque jamais

7. Vous sentez-vous fatigué, las ou peu en forme durant votre période d'éveil ?

- ☐ Presque toutes les jours
☐ 3 à 4 jours par semaine
☐ 1 à 2 jours par semaine
☐ 1 à 2 jours par mois
☐ Jamais ou presque jamais

8. Vous est-il arrivé de vous assoupir ou de vous endormir au volant de votre véhicule ?

- ☐ Oui
☐ Non

Si oui, à quelle fréquence cela vous arrive-t-il ?

- ☐ Presque toutes les jours
☐ 3 à 4 jours par semaine
☐ 1 à 2 jours par semaine
☐ 1 à 2 jours par mois
☐ Jamais ou presque jamais

Catégorie 3

9. Souffrez-vous d'hypertension artérielle ?

- ☐ Oui
☐ Non
☐ Je ne sais pas

Indice IMC =
(voir tableau)

Evaluation des Questions :

N'importe quelle réponse à l'intérieur d'un cadre est une réponse positive

Evaluation des Catégories :

- **La catégorie 1** : est positive avec au moins 2 réponses positives aux question 1 à 5
- **La catégorie 2** : est positive avec au moins 2 réponses positives aux question 6 à 8
- **La catégorie 3** : est positive avec au moins 1 réponse positive et/ou un IMC > 30

Résultat final :

Au moins 2 catégories positives indiquent une forte probabilité d'apnée du sommeil

