

Index de Sévérité de l'Insomnie

Pour chacune des questions, veuillez encercler le chiffre qui correspond le plus fidèlement possible à votre sommeil au cours du **DERNIER MOIS**.

Pour les trois premières questions, veuillez estimer la **SÉVÉRITÉ** de vos difficultés de sommeil.

1. Difficulté à s'endormir :

Aucune	Légère	Moyenne	Élevée	Extrême
0	1	2	3	4

2. Difficulté à rester endormi(e) :

Aucune	Légère	Moyenne	Élevée	Extrême
0	1	2	3	4

3. Problème de réveils trop tôt le matin :

Aucun	Léger	Moyen	Élevé	Extrême
0	1	2	3	4

4. À quel point êtes-vous **SATISFAIT(E) / INSATISFAIT(E)** de votre sommeil actuel?

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

5. À quel point considérez-vous que vos difficultés de sommeil **PERTURBENT** votre fonctionnement quotidien (ex. : fatigue, concentration, mémoire, humeur)?

Aucunement	Légèrement	Moyennement	Très	Extrêmement
0	1	2	3	4

6. À quel point considérez-vous que vos difficultés de sommeil sont **APPARENTES** pour les autres en termes de détérioration de la qualité de vie?

Aucunement	Légèrement	Moyennement	Très	Extrêmement
0	1	2	3	4

7. À quel point êtes-vous **INQUIET(ÈTE) / PRÉOCCUPÉ(E)** à propos de vos difficultés de sommeil actuelles?

Aucunement	Légèrement	Moyennement	Très	Extrêmement
0	1	2	3	4

Échelle de correction/interprétation:

Additionner le score des sept items (1+2+3+4+5+6+7) = _____

Le score total varie entre 0 et 28

0-7 = Absence d'insomnie

8-14 = Insomnie sub-clinique (légère)

15-21 = Insomnie clinique (modérée)

22-28 = Insomnie clinique (sévère)