

**QUALITE DU SOMMEIL DES PATIENTS SUIVIS EN RHUMATOLOGIE LIBERALE  
ASSOCIATION CREER**

Date :.....

Vous êtes :  une femme  un homme

Année de naissance : .....

Taille :..... Poids : .....

**Pathologie suivie en rhumatologie :**

- Polyarthrite rhumatoïde  Spondylarthrite  Rhumatisme psoriasique
- Lombalgies, lombosciatique, lombocruralgie  Arthrose
- Autre (Précisez : .....

**Autres maladies suivies :**

- Syndrome d'apnées du sommeil (si oui, êtes-vous appareillé ? oui non )
- hypertension artérielle  Diabète  Bronchite chronique
- problème thyroïdien  Asthme
- maladie neurologique  psychiatrique  digestive
- Précisez si possible : .....
- Autre : .....

Si vous êtes une femme, êtes-vous ménopausée ?  oui  non

**Vos traitements réguliers :**

**Mode de vie**

Vous êtes actuellement :  en activité  retraité  en arrêt maladie  en invalidité

Travaillez-vous de nuit ?  oui  non

Pratiquez-vous une activité physique régulière (sport, marche, jardinage ...)? Oui non

Type d'activités : ..... Nb heures total /semaine :.....

A quelle heure de la journée pratiquez-vous l'activité sportive ? .....

Pensez-vous que vos activités sportives améliorent votre sommeil ? oui non

Consommez- vous de façon régulière :

- Tabac (Nb cigarettes /J:\_\_\_\_),  Thé, (Nb tasses /J :\_\_\_\_),
- Alcool, vin (Nb verres /J :\_\_\_\_),  Drogues (Précisez : \_\_\_\_\_ )
- Café, (Nb tasses /J :\_\_\_\_),

**SOMMEIL :**

Quelle est votre heure habituelle de coucher : .....

Quelle est votre heure habituelle de lever : .....

En combien de temps vous vous endormez : .....

Combien d'heures dormez-vous par nuit en général : .....

Vous diriez que la qualité de votre sommeil est :

- Bonne  moyenne  mauvaise  médiocre

Avez-vous des perturbations régulières de votre sommeil ?  oui  non

Avez-vous des perturbations occasionnelles de votre sommeil ?  oui  non

Si oui de quels types ?  difficultés d'endormissements  douleurs nocturnes  
 ronflements  gêne respiratoire  impatience des jambes  réveils nocturnes

Envie d'uriner  autres (Précisez :.....)

Pensez-vous que votre pathologie rhumatologique impacte votre sommeil  oui  non

Que faites-vous une fois couché(e) (plusieurs réponses possibles):

- Lecture (livre, revue)  Lecture sur écran (tablette, smartphone..)  
 activité sexuelle  télévision  je cherche à dormir immédiatement

Pour faciliter le sommeil, vous arrive-t-il de prendre :

- des somnifères  des anxiolytiques (Lexomil, Xanax, Atarax...)  
 des compléments alimentaires  des tisanes  
 autres (précisez :.....)

Faites-vous des siestes ?  oui  non

Avez-vous des moments de somnolence dans la journée ?  oui  non

Avez-vous déjà consulté pour des troubles du sommeil ?  oui  non

Si oui, quel professionnel(s) avez-vous consulté :

- médecin traitant  médecin spécialiste  psychologue  sophrologue  
 autre (précisez :.....)

Avez-vous fait des examens pour explorer les troubles du sommeil ?  oui  non

Avez-vous déjà utilisé une application pour favoriser le sommeil ?  oui  non

Avez-vous déjà pratiqué de l'auto-hypnose pour favoriser le sommeil ?  oui  non