



AGENDA DU SOMMEIL (version complète)

Exemple et instructions



NOM : _____		DATE
		9 juillet 2014
1	Hier, j'ai fait la sieste entre _____ et _____. (Notez l'heure de toutes les siestes.)	10 h / 10 h 15 15 h 30 / 16 h
2	Je me suis couché(e) à _____. (Notez l'heure.)	22 h 15
3	J'ai tenté de m'endormir à _____. (Notez l'heure.)	22 h 30
4	Après avoir éteint les lumières, je me suis endormi(e) en _____ minutes.	15 min
5	Mon sommeil a été interrompu _____ fois. (Précisez le nombre de fois.)	2
6	Au total, mon sommeil a été interrompu _____ minutes. (Précisez la durée totale de tous vos éveils.)	1 h 30
7	Cette nuit, j'ai eu à me lever _____ fois. (Indiquez le nombre de fois où vous avez quitté le lit.)	1
8	Ce matin, mon dernier réveil a été à _____. (Notez l'heure du dernier réveil sans vous rendormir.)	6 h 15
9	Ce matin, j'ai quitté mon lit à _____. (Notez l'heure.)	7 h
10	La qualité de mon sommeil de la nuit dernière a été. (1 à 5; 1 = très mauvaise; 5 = très bonne)	3
11	Hier, j'ai pris _____ pour dormir. (ex. : médicament, alcool, drogue, produit naturel)	aucune

- ← Inscrivez la date de la fin de la nuit (matin).
- ← Inscrivez l'heure de début et de fin de toutes les siestes même si elles n'étaient pas intentionnelles (ex. : s'assoupir devant la télévision).
- ← Inscrivez l'heure à laquelle vous êtes allé(e) au lit.
- ← Inscrivez l'heure à laquelle vous avez essayé de vous endormir (peut être identique ou différente de l'heure de coucher).
- ← Fournissez votre meilleure estimation du temps que vous avez pris pour vous endormir après avoir commencé à tenter de le faire.
- ← Estimez le nombre d'éveils dans la nuit.
- ← Estimez combien de temps vous avez passé éveillé pour le total de tous vos éveils. N'incluez pas votre dernier réveil du matin.
- ← Indiquez le nombre de fois où vous avez dû sortir du lit pendant la nuit.
- ← Notez la dernière fois où vous vous êtes réveillé(e) sans vous rendormir par la suite.
- ← Inscrivez l'heure à laquelle vous vous êtes levé(e) pour la journée.
- ← Estimez la qualité générale de votre sommeil sur une échelle de 1 à 5.
- ← Inscrivez les médicaments ou substances que vous avez pris pour vous aider à dormir la nuit dernière.

INSOMNIE ET FATIGUE APRÈS UN TCC : MANUEL D'ÉVALUATION ET D'INTERVENTION ÉVALUER