

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

# ÉVALUATION DE LA SOMNOLENCE

## Echelle de somnolence d'Epworth (ESS)

Afin de pouvoir quantifier une éventuelle somnolence dans la journée, voici quelques situations relativement usuelles, où nous vous demandons d'évaluer le risque de vous assoupir. Aussi, si vous n'avez pas été récemment dans l'une de ces situations, essayez d'imaginer comment cette situation pourrait vous affecter.

**Pour répondre utilisez l'échelle suivante en mettant une croix dans la case la plus appropriée pour chaque situation**

**0** = jamais d'assoupissement  
**1** = peu de chance de s'assoupir  
**2** = bonne chance de s'assoupir  
**3** = très forte chance d'assoupissement

1. Assis(e) en lisant un livre ou le journal ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
2. En regardant la télévision ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
3. Assis (e), inactif (ve), dans un lieu public.  
(Cinéma, théâtre, salle d'attente, réunion...)  
☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
4. Passager(e) d'une voiture ou d'un transport  
en commun roulant depuis plus d'une heure sans interruption.  
☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
5. Allongé(e) après le repas de midi lorsque  
les circonstances le permettent.  
☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
6. Assis(e) en parlant avec quelqu'un ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
7. Assis(e) après un déjeuner sans boisson alcoolisée ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
8. Dans une voiture alors que celle-ci est arrêtée depuis quelques  
minutes, à un feu rouge ou dans un embouteillage ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

VOTRE SCORE

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

# ÉVALUATION DE LA FATIGUE

## Echelle de fatigue de Pichot

**Parmi les huit propositions suivantes, déterminez celles qui correspondent le mieux à votre état en affectant une note entre 0 et 4 :**

**0** = Pas du tout  
**1** = Un peu  
**2** = Moyennement  
**3** = Beaucoup  
**4** = Extrêmement

1. Je manque d'énergie ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
2. Tout demande un effort ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
3. Je me sens faible à certains endroits du corps ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
4. J'ai les bras ou les jambes lourdes ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
5. Je me sens fatigué sans raison ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
6. J'ai envie de m'allonger pour me reposer ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
7. J'ai du mal à me concentrer ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
8. Je me sens fatigué, lourd et raide ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

VOTRE SCORE