

QUESTIONNAIRE DE BERLIN

*QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DU RISQUÉ D'AVOIR UN SYNDROME D'APNÉE DU SOMMEIL

Netzer N.C. Stoohs R.A., Netzer C.M., Clark K., Strohl K.P. Using the Berlin Questionnaire to identify patients at risk for the sleep apnea syndrome *Ann Intern Med.* 1999. 131. 485-491.

Nom..... Prénom

Âge..... Sexe Masc. Fém.

Poids.....Taille..... IMC

Le poids ? Il a augmenté Il a diminué Il est stable

Cachet du médecin

▲ Catégorie 1 / RONFLEMENT

SCORE

RONFLEZ-VOUS ?

Oui Non Ne sais pas

INTENSITÉ DU RONFLEMENT

Fort comme la respiration Fort comme la parole Plus fort que la parole Très fort

FRÉQUENCE DU RONFLEMENT

Presque tous les jours 3-4 fois/semaine 1-2 fois/semaine 1-2 fois/ mois Jamais ou presque

VOTRE RONFLEMENT GÊNE T-IL LES AUTRES ?

Oui Non

AVEC QUELLE FRÉQUENCE VOS PAUSES RESPIRATOIRES ONT-ELLES ÉTÉ REMARQUÉES ?

Presque tous les jours 3-4 fois/semaine 1-2 fois/semaine 1-2 fois/ mois Jamais ou presque

▲ Catégorie 2 / SOMNOLENCE

SCORE

ÊTES-VOUS FATIGUÉ APRÈS AVOIR DORMI ?

Presque tous les jours 3-4 fois/semaine 1-2 fois/semaine 1-2 fois/ mois Jamais ou presque

ÊTES-VOUS FATIGUÉ LA JOURNÉE ?

Presque tous les jours 3-4 fois/semaine 1-2 fois/semaine 1-2 fois/ mois Jamais ou presque

VOUS ÊTES-VOUS DÉJÀ ENDORMI EN CONDUISANT ?

Oui Non Ne sais pas

SI OUI, AVEC QUELLE FRÉQUENCE CELA SE PRODUIT-IL ?

Presque tous les jours 3-4 fois/semaine 1-2 fois/semaine 1-2 fois/ mois Jamais ou presque

▲ Catégorie 3 / FACTEUR DE RISQUE

SCORE

ÊTES-VOUS HYPERTENDU ?

Oui Non Ne sais pas

CALCUL DU SCORE

1 Point
 2 Points

INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Une catégorie est considérée positive si son score est supérieur ou égal à 2

- Sujet à haut risque : 2 ou 3 catégories positives
- Sujet à faible risque : 0 ou 1 catégorie positive