

Test

Index de Sévérité de l'Insomnie (ISI)

Nom:

Date:

Pour chacune des questions, veuillez encercler le chiffre correspondant à votre réponse.

1. Veuillez estimer la SÉVÉRITÉ actuelle (dernier mois) de vos difficultés de sommeil.

a. Difficultés à s'endormir:

Aucune	Légère	Moyenne	Très	Extrêmement
0	1	2	3	4

b. Difficultés à rester endormi.e :

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

c. Problèmes de réveils trop tôt le matin :

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

2. Jusqu'à quel point êtes-vous SATISFAIT(E)/INSATISFAIT(E) de votre sommeil actuel ?

Très satisfait	Satisfait	Plutôt Neutre	Insatisfait	Très Insatisfait
0	1	2	3	4

3. Jusqu'à quel point considérez-vous que vos difficultés de sommeil PERTURBENT votre fonctionnement quotidien (par exemple : fatigue, concentration, mémoire, humeur)?

Aucunement	Légèrement	Moyennement	Très	Extrêmement
0	1	2	3	4

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

Aucunement	Légèrement	Moyennement	Très	Extrêmement
0	1	2	3	4

5. Jusqu'à quel point êtes-vous INQUIET(ÈTE)/préoccupé(e) à propos de vos difficultés de sommeil?

Aucunement	Légèrement	Moyennement	Très	Extrêmement
0	1	2	3	4

Échelle de correction/interprétation:

Additionner le score des sept items (1a+1b+1c+2+3+4+5) =

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)

RETROUVONS-NOUS
SUR JOBDEVIE.FR