

Nom et Prénom du patient : ..... Nom du médecin : ..... Période du : ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....

*Débutez le remplissage de la 1ère ligne J1 avec votre médecin*

	Date	Médicaments	Heures														Qualité		Commentaires		
			18	20	22	00	2	4	6	8	10	12	14	16	Sommeil la nuit	Forme le journée					
			17	19	21	23	1	3	5	7	9	11	13	15							
J1	.....	.....																	.....	.....	.....
J2	.....	.....																	.....	.....	.....
J3	.....	.....																	.....	.....	.....
J4	.....	.....																	.....	.....	.....
J5	.....	.....																	.....	.....	.....
J6	.....	.....																	.....	.....	.....
J7	.....	.....																	.....	.....	.....

Exemple	1/2		X										X				X	X	M	M	TOUX
---------	-----	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	---	---	---	---	------

*M.S. a pris 1/2 ZOLPIDEM, il s'est couché à 19h30, s'est endormi à 21 h après avoir regardé la télé, a dormi jusqu'à 7h, avec sommeil entrecoupé d'un réveil entre minuit et 1h. – M.S. s'est recouché pour la sieste à 13h30 et a dormi de 15h à 16h puis s'est levé. Son sommeil et sa forme étaient mauvais.*

Médicaments pour dormir	Temps passé au lit ou à dormir (nuit, sieste)	Qualité de la nuit et forme dans la journée
Nom des médicaments : ..... .....	Indiquez par une « X » : • l'heure de mise au lit • l'heure du lever	Précisez la qualité de la nuit et la forme dans la journée par : <b>B</b> = bien <b>M</b> = mauvais <b>TB</b> = très bien <b>TM</b> = très mauvais
Précisez ce que vous avez pris chaque soir pour dormir dans la colonne « médicaments »	Indiquez le temps de sommeil en coloriant la case en grise : ■	

# Agenda du sommeil chez l'octogénaire : Consignes d'utilisation pour le médecin

## ➤ Il est important de différencier le temps passé au lit et le temps de sommeil.

En effet, une personne peut se coucher tôt pour regarder la télévision ou être mise au lit tôt par un professionnel de santé. Une personne peut aussi se coucher pour une sieste sans dormir du tout.

## ➤ Il est important de recueillir les informations suivantes :

- Le temps passé au lit = combien de temps êtes vous resté au lit ? (nuit et/ou sieste) La clinophilie est préjudiciable au cycle veille sommeil
- Le temps de sommeil = combien de temps avez vous dormi ? (nuit et/ou sieste)
- Les réveils prolongés de plus d'une heure et leurs motifs
- Le ou les médicaments pris par le malade pour dormir incluant l'automédication

## ➤ Il est important d'avoir une semaine complète, en raison des rythmes différents du patient

(venue de la famille, activités, ...).

Bien préciser au patient que le relevé horaire n'est pas à une heure près.

## En pratique

### 1. Vous initiez le remplissage de l'agenda avec votre patient pour la nuit et la partie écoulee du jour de la consultation ou de la visite,

Vous explicitez si besoin les conditions de remplissage pour la sieste (lit, fauteuil...).

Date	Médicaments	Heures														Qualité		Commentaires		
		18	20	22	00	2	4	6	8	10	12	14	16	Sommeil la nuit	Forme le journée					
		17	19	21	23	1	3	5	7	9	11	13	15							
Exemple	1/2		X										X				X	M	M	TOUX

- L'horaire de coucher/mise au lit est symbolisé par une croix (X)
- Le temps de sommeil est symbolisé par des hachures (ceci vaut aussi pour un sommeil au fauteuil)
- Le malade peut avoir des réveils dans la nuit, prolongés de plus d'une heure, dans ce cas arrêt des hachures
- L'horaire lever/sortie de lit est symbolisé par une croix (X)

Dans la colonne « commentaires » :

- Le malade note ce qui peut être cause de difficultés d'endormissement, de gêne pendant la nuit ou de réveil précoce : angoisse, idées noires, toux, gêne respiratoire, douleur, ronflement du conjoint, lever du conjoint, bruit extérieur.....

Pour l'évaluation subjective de la qualité du sommeil et de la forme dans la journée, choisir parmi :

- Très bien TB ; Bien B ; Mauvais M ; Très mauvais TM.

### 2. Le patient poursuit le remplissage de l'agenda sur les 6 jours suivants, une semaine suffit

Document élaboré avec la collaboration du Dr Sylvie Royant-Parola, spécialiste du sommeil et responsable du réseau Morphée

#### Nous contacter :

fmc-ActioN - 3 rue La Fayette, 67100 STRASBOURG  
[www.fmcaction.org](http://www.fmcaction.org)  
Mail : [info@fmcaction.org](mailto:info@fmcaction.org)  
Tél : 03 88 37 25 25 du lundi au vendredi de 9h à 17h