

## Agenda sommeil – éveil

Nom et prénom du patient : ..... Nom du médecin : ..... Dates : période du .././.... au .././....

Jours	Hypnotique (cocher)															Qualité du sommeil	Qualité de l'éveil	Remarques
		19 h	21 h	23 h	1 h	3 h	5 h	7 h	9 h	11 h	13 h	15 h	17 h	19 h				
Lun																		
Mar																		
Mer																		
Jeu																		
Ven																		
Sam																		
Dim																		
Lun																		
Mar																		
Mer																		
Jeu																		
Ven																		
Sam																		
Dim																		
Lun																		
Mar																		
Mer																		
Jeu																		
Ven																		
Sam																		
Dim																		

### Mode d'utilisation

- |                                                                                                                                                                     |                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>↓ Heure d'extinction de la lumière</p> <p>//// Périodes de sommeil (griser)</p> <p>┌ ─┐ Périodes d'éveil nocturne (laisser en blanc)</p> <p>↑ Heure du lever</p> | <p>○ Fatigue</p> <p>★ Envie de dormir</p> <p>● Sieste involontaire</p> <p>▒ Sieste volontaire</p> | <p>Qualité du sommeil : noter de 1 à 10 dans la case Exemple :   8  </p> <p>Qualité de l'éveil : noter de 1 à 10 dans la case Exemple :   5  </p> <p>(état dans la journée : en forme ou non)</p> <p>Traitement : en cas de prise d'hypnotique, cocher la case :   x  </p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### Consignes au patient :

- Remplir l'agenda :
  - chaque matin, en fonction des souvenirs de la nuit (inutile de regarder sa montre pendant la nuit, ce qui perturberait davantage le sommeil ; l'agenda n'est pas un outil de précision) ;
  - chaque soir, pour relater l'état du patient pendant la journée.
- Tenir l'agenda sur l'ensemble de la période d'observation, de façon à obtenir un aperçu des variations de sommeil au fil du temps.