



Prof. Dr. med. Johannes Mathis
1. Schweizer Praxis für Schlafmedizin
johannes.mathis@hin.ch
www.schlafwachmedizin.ch
GLN-Nr. 760100090355
ZSR P581602

Neurozentrum Bern
Schänzlistrasse 45
3013 Bern
T 031 330 60 70
F 031 330 60 74
www.neurozentrum-bern.ch



Syndrome des jambes sans repos / Restless Legs (RLS_f)

Nom du patient: _____

Date de naissance: _____ Sexe: h / f Date actuelle: _____

Médicaments & dosage: _____

Critères du diagnostic

En ce qui vous concerne, comment s'appliquent les déclarations suivantes ?

1. Je souffre de malaise désagréable des jambes ou des bras (picotements, tiraillements, démangeaisons, brûlures, crampes, douleurs)

☐ oui sûrement ☐ plutôt oui ☐ je ne sais pas ☐ plutôt non ☐ sûrement non

Si oui, depuis l'âge deans ; Cause :

2. Je souffre d'agitation qui m'oblige à bouger les membres ou à m'étirer. Je dois marcher ou me masser les jambes ou les bras, les doucher ou les frotter.

☐ oui sûrement ☐ plutôt oui ☐ je ne sais pas ☐ plutôt non ☐ sûrement non

3. Les douleurs s'accroissent au repos et s'apaisent en cas de mouvement et d'activité.

☐ oui sûrement ☐ plutôt oui ☐ je ne sais pas ☐ plutôt non ☐ sûrement non

4. Les douleurs augmentent vers le soir ou durant la nuit.

☐ oui sûrement ☐ plutôt oui ☐ je ne sais pas ☐ plutôt non ☐ sûrement non

5. Je souffre de difficulté à m'endormir ou de somnolence pendant la journée.

☐ oui sûrement ☐ plutôt oui ☐ je ne sais pas ☐ plutôt non ☐ sûrement non

6. En ce qui me concerne, des mouvements involontaires se produisent souvent à intervalles réguliers pendant le sommeil ou en état d'éveil pendant l'endormissement.

☐ oui sûrement ☐ plutôt oui ☐ je ne sais pas ☐ plutôt non ☐ sûrement non

7. Les douleurs ont augmenté ces dernières années

☐ oui sûrement ☐ plutôt oui ☐ je ne sais pas ☐ plutôt non ☐ sûrement non

8. Il y a dans ma famille d'autres personnes qui souffrent du même mal.

☐ oui sûrement ☐ plutôt oui ☐ je ne sais pas ☐ plutôt non ☐ sûrement non

9. Comment définissez-vous vos douleurs (indiquez au maximum 3 indices typiques)

Je les ressens ☐ profondément (dans les muscles ou les os) ☐ superficiellement
☐ sensation indéfinissable _____

10. Quelles parties du corps sont atteintes et de quelle intensité ?

Les pieds	☐ (4) très forte	☐ (3) forte	☐ (2) moyenne	☐ (1) faible	☐ (0) aucune
Les cuisses	☐ (4) très forte	☐ (3) forte	☐ (2) moyenne	☐ (1) faible	☐ (0) aucune
Les jambes	☐ (4) très forte	☐ (3) forte	☐ (2) moyenne	☐ (1) faible	☐ (0) aucune
Les fesses	☐ (4) très forte	☐ (3) forte	☐ (2) moyenne	☐ (1) faible	☐ (0) aucune
Ventre/poitrine	☐ (4) très forte	☐ (3) forte	☐ (2) moyenne	☐ (1) faible	☐ (0) aucune
Les mains	☐ (4) très forte	☐ (3) forte	☐ (2) moyenne	☐ (1) faible	☐ (0) aucune
Les bras	☐ (4) très forte	☐ (3) forte	☐ (2) moyenne	☐ (1) faible	☐ (0) aucune
Le cou/la tête	☐ (4) très forte	☐ (3) forte	☐ (2) moyenne	☐ (1) faible	☐ (0) aucune

11. Comment qualifieriez-vous l'intensité des symptômes désagréables du RLS au niveau des jambes ou des bras?

☐ (4) très forte ☐ (3) forte ☐ (2) moyenne ☐ (1) faible ☐ (0) aucune

12. A quel point éprouvez-vous le besoin de bouger du fait du RLS?

☐ (4) très forte ☐ (3) forte ☐ (2) moyenne ☐ (1) faible ☐ (0) aucune

13. A quel point la sensation désagréable au niveau des jambes ou des bras régresse-t-elle quand vous déambulez?

☐ (4) pas du tout ☐ (3) peu ☐ (2) moyennement ☐ (1) beaucoup/complètement
☐ (0) pas de RLS

14. Dans quelle mesure votre sommeil est-il perturbé par vos jambes sans repos?

☐ (4) très fortement ☐ (3) fortement ☐ (2) moyennement ☐ (1) peu
☐ (0) pas du tout

15. Eprouvez-vous une forte fatigue ou somnolence en raison de votre RLS?

☐ (4) très forte ☐ (3) forte ☐ (2) moyenne ☐ (1) faible ☐ (0) aucune

16. Quel est, dans l'ensemble, votre jugement sur la sévérité de votre syndrome des jambes sans repos?

☐ (4) très forte ☐ (3) forte ☐ (2) moyenne ☐ (1) faible ☐ (0) aucune

17. Quelle est la fréquence de vos symptômes de RLS?

☐ (4) 6-7 jours/semaine ☐ (3) 4-5 jours/semaine ☐ (2) 2-3 jours/semaine
☐ (1) moins de 1 jour/semaine ☐ (0) jamais

18. Les jours où vous avez des symptômes de RLS, combien de temps ces symptômes durent-ils en moyenne?

☐ (4) 8 heures/jours ou plus ☐ (3) 3-8 heures/jour ☐ (2) 1-3 heures/jour
☐ (1) moins de 1 heure/jour ☐ (0) aucun symptôme

19. Quelle est la répercussion de votre RLS sur l'accomplissement des tâches quotidiennes (famille, ménage, école, activité professionnelle)?

☐ (4) très fort ☐ (3) fort ☐ (2) moyen ☐ (1) faible ☐ (0) aucun

20. Dans quelle mesure vos jambes sans repos affectent-elles votre humeur (fureur, humeur dépressive, tristesse, angoisse, sensibilité)?

☐ (4) très fortement ☐ (3) beaucoup ☐ (2) moyennement ☐ (1) peu
☐ (0) pas du tout

21.a. De quelle gravité est chez vous le syndrome des jambes sans repos dans l'ensemble de 6 heures à midi ?

☐ (4) très forte ☐ (3) forte ☐ (2) moyenne ☐ (1) faible ☐ (0) aucune

b. De quelle gravité est chez vous le syndrome des jambes sans repos dans l'ensemble de midi à 18 heures ?

☐ (4) très forte ☐ (3) forte ☐ (2) moyenne ☐ (1) faible ☐ (0) aucune

c. De quelle gravité est chez vous le syndrome des jambes sans repos dans l'ensemble de 18 heures à minuit ?

☐ (4) très forte ☐ (3) forte ☐ (2) moyenne ☐ (1) faible ☐ (0) aucune

d. De quelle gravité est chez vous le syndrome des jambes sans repos dans l'ensemble de minuit à 6 heures ?

☐ (4) très forte ☐ (3) forte ☐ (2) moyenne ☐ (1) faible ☐ (0) aucune

22. En général, à quelle heure commencent les douleurs ?
(selon l'échelle RLS John Hopkins)

(0) Pendant le sommeil

(1) Au coucher, lorsque je me mets au lit

(2) après 18 heures, mais déjà avant l'heure du coucher

(3) l'après-midi, déjà avant 18 heures

(4) déjà avant minuit

23. Quand ces troubles des jambes sans repos sont-ils apparus pour la première fois ?

.....

24. À quelle fréquence les troubles du SJSR apparaissent-ils maintenant ?

☐ (4) chaque jour ☐ (3) 3-6 jours/s ☐ (2) 1-2 jours/s ☐ (1) 1-3 jours/m ☐ (0) rarement

25. Avez-vous déjà été diagnostiqué(e) d'une carence en fer ?

☐ (4) oui; depuis?..... ☐ (3) non ☐ (2) 1-2 je ne sais pas

26. Quels médicaments prenez-vous actuellement ? Veuillez également indiquer la dose.

.....

.....

.....