

Questionnaire STOP-Bang mis à jour

Oui Non **Ronflements ?**
 Ronflez-vous fort (suffisamment fort pour qu'on vous entende à travers une porte fermée ou que votre partenaire vous donne des coups de coude parce que vous ronflez la nuit) ?

Oui Non **Fatigue ?**
 Vous sentez-vous souvent **fatigué(e)**, **épuisé(e)** ou **somnolent(e)** pendant la journée (comme par exemple s'endormir au volant) ?

Oui Non **Observation ?**
 Quelqu'un a-t-il **observé** que vous **arrêtiez de respirer** ou que vous **vous étouffiez/suffoquiez** pendant votre sommeil ?

Oui Non **Tension ?**
 Êtes-vous atteint(e) d'**hypertension artérielle** ou êtes-vous traité(e) pour ce problème ?

Oui Non
 Indice de Masse Corporelle supérieur à 35 kg/m² ?

Oui Non
 Âge supérieur à 50 ans ?

Tour de cou important ? (mesuré au niveau de la pomme d'Adam)
Pour les hommes, votre tour de cou est-il supérieur ou égal à 43 cm ?
Oui Non
 Pour les femmes, votre tour de cou est-il supérieur ou égal à 41 cm ?

Oui Non
 Sexe = Masculin ?

Critères de cotation :

Pour la population générale

Faible risque d'AOS (apnée obstructive du sommeil) : Réponse « oui » à 0-2 questions

Risque moyen d'AOS : Réponse « oui » à 3-4 questions

Risque élevé d'AOS : Réponse « oui » à 5-8 questions

- ou Oui à au moins 2 des 4 premières questions + sexe masculin
- ou Oui à au moins 2 des 4 premières questions + IMC > 35 kg/m²
- ou Oui à au moins 2 des 4 premières questions + tour de cou
(43 cm chez l'homme, 41 cm chez la femme)

Propriété de University Health Network, pour de plus amples informations : www.stopbang.ca

Adapté de Chung F et al. Anesthesiology 2008; 108:812-21, Chung F et al Br J Anaesth 2012; 108:768-75, Chung F et al J Clin Sleep Med Sept 2014