

Questionnaire STOP-Bang actualisé– Version française

Souffrez-vous d'apnée du sommeil ?

Répondez aux questions suivantes pour connaître votre risque.

Ronflement (**S**noring)

- 1) **Ronflez-vous fort** (assez pour qu'on vous entende à travers une porte fermée ou pour que la personne couchée à vos côtés vous donne un coup de coude parce que vous ronflez) ?

Oui Non

Fatigue (**T**ired)

Vous sentez-vous souvent **fatigué, exténué** ou **somnolent** pendant la journée (ex. : Avez-vous tendance à vous endormir au volant ou en parlant ?) ?

Oui Non

Observation de la respiration (**O**bserved)

Quelqu'un vous a-t-il déjà **vu cesser de respirer, vous étouffer ou haleter** pendant votre sommeil ?

Oui Non

Pression artérielle (**P**ressure)

Souffrez-vous **d'hypertension artérielle** traitée ou non ?

Oui Non

IMC (**b**ody mass index)

Votre **indice de masse corporelle (IMC)** dépasse-t-il 35 ?

Calculez votre IMC :

IMC = poids(kg)/taille²(m)

- Oui Non

Âge

Avez-vous plus de 50 ans ?

- Oui Non

Tour de cou (*Neck size*) (mesuré près de la pomme d'Adam)

Votre tour de cou mesure-t-il 40 cm (16 po) ou plus ?

- Oui Non

Sexe (*Gender*)

Êtes-vous un **homme** ?

- Oui Non

Critères d'interprétation

Pour la population générale

Vous avez répondu oui à au plus 2 questions : faible risque d'apnée obstructive du sommeil

Vous avez répondu oui à 3 ou 4 questions : risque intermédiaire d'apnée obstructive du sommeil

Vous avez répondu oui :

à de 5 à 8 questions ;

ou à au moins 2 questions STOP et vous êtes un homme ;

ou à au moins 2 questions STOP et votre IMC dépasse 35 ;

ou à au moins 2 questions STOP et votre tour de coup dépasse 40 cm
(16 po).

Propriété du University Health Network. www.stopbang.ca.

Adapté de : Chung F et coll. *Anesthesiology* 2008; 108 : 812-21; Chung F et coll.
Br J Anaesth 2012, 108 : 768-75 ; Chung F et coll. *J Clin Sleep Med* 2014;10 :
951-8.