

## Questionnaire STOP-Bang actualisé

---

### Ronflement?

- Oui Non  
  Est-ce que vous **ronflez fort** (assez fort pour être entendu(e) à travers des portes fermées, ou pour que votre partenaire de lit vous donne des coups de coude la nuit à cause de vos ronflements)?

### Fatigué(e)?

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

### Remarqué?

- Oui Non  
  Est-ce que quelqu'un a **remarqué** que vous **arrêtez de respirer** ou **étouffez/cherchez désespérément de l'air** pendant votre sommeil?

### Pression?

- Oui Non  
  Est-ce que vous souffrez **d'hypertension artérielle** ou recevez un traitement contre **l'hypertension artérielle**?

- Oui Non  
  **Indice de masse corporelle supérieur à 35 kg/m<sup>2</sup>?**

- Oui Non  
  **Âgé(e) de plus de 50 ans?**

### Large encolure? (mesurée au niveau de la pomme d'Adam)

- Oui Non  
  Pour un homme, la taille de votre col de chemise est-elle de 43 cm/17 pouces ou plus large?  
Pour une femme, la taille de votre col de chemise est-elle de 41 cm/16 pouces ou plus large?

- Oui Non  
  **Sexe = Masculin?**

**Critères du pointage :**

## **Pour la population en général**

**Risque faible d'AOS (Apnée obstructive du sommeil) :** Oui à 0 à 2 questions

**Risque intermédiaire d'AOS :** Oui à 3 à 4 questions

**Risque élevé d'AOS :** Oui à 5 à 8 questions

ou Oui à 2 ou plus des 4 premières questions + sexe masculin

ou Oui à 2 ou plus des 4 premières questions + IMC > 35 kg/m<sup>2</sup>

ou Oui à 2 ou plus des 4 premières questions + la circonférence du cou  
(43 cm/17 po. chez les hommes, 41 cm/16 po. chez les femmes)

Propriété du University Health Network. Pour de plus amples informations : [www.stopbang.ca](http://www.stopbang.ca)

Version basée sur 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