Échelle de dépistage du SJSR

Instruction : Entourez la réponse qui correspond à vos sensations.

1	Vous arrive-t-il ou vous est-il déjà arrivé de ressentir des sensations désagréables dans les jambes, difficiles à décrire, douloureuses ou non (agacements, énervements, impatiences, engourdissements, picotements, électricité, torsions, tensions, contractions, crispations...)?	**Oui/Non**
2	Vous arrive-t-il ou vous est-il déjà arrivé de ressentir une envie irrésistible de bouger les jambes en rapport ou non avec ces sensations désagréables ?	**Oui/Non**

En cas de réponse positive à l'une des 2 questions ci-dessus :

A	Ces sensations désagréables ou le besoin de bouger les jambes surviennent-ils ou s'aggravent-ils le soir ou la nuit ?	**Oui/Non**
B	Ces sensations ou le besoin de bouger surviennent-ils ou s'aggravent-ils si vous devez garder longtemps les jambes immobiles (long voyage, cinéma, théâtre...) ?	**Oui/Non**
C	Ces sensations sont-elles soulagées par les mouvements ou les activités sportives et physiques ?	**Oui/Non**

Remarques & Commentaires :

NB. Ce questionnaire aide à mesurer votre situation, il n'établit pas de diagnostic. Apportez-le à votre médecin pour en discuter.