



EORTC SHQ-C22

Les patients signalent parfois des modifications de leur santé sexuelle après traitement.

Veillez répondre à toutes les questions ci-dessous en entourant le chiffre qui correspond le mieux à votre situation. Il n'y a pas de « bonne » ou « mauvaise » réponse. Les informations que vous fournissez resteront strictement confidentielles.

Veillez essayer de répondre à autant de questions que possible.

Au cours des 4 dernières semaines :

	Pas du tout	Un peu	Assez	Beau- coup
1. À quel point est-il important pour vous d'avoir une vie sexuelle active ?	1	2	3	4
2. Avez-vous eu une baisse de la libido ?	1	2	3	4
3. Avez-vous été satisfait(e) de votre niveau de désir sexuel ?	1	2	3	4
4. L'activité sexuelle vous a-t-elle procuré du plaisir ?	1	2	3	4
5. Avez-vous été satisfait(e) de votre capacité à atteindre à un orgasme ?	1	2	3	4
6. Avez-vous eu peur d'avoir une incontinence (urine/selles) ?	1	2	3	4
7. La fatigue ou le manque d'énergie a-t-elle/il affecté votre vie sexuelle ?	1	2	3	4
8. Le traitement a-t-il affecté votre activité sexuelle ?	1	2	3	4
9. Avez-vous ressenti des douleurs pendant/après l'activité sexuelle ?	1	2	3	4
10. Avez-vous eu peur que les relations sexuelles ne soient douloureuses ?	1	2	3	4
11. Avez-vous communiqué avec les professionnels de santé concernant des problèmes sexuels ?	1	2	3	4
12. Avez-vous été satisfait(e) de la communication avec votre partenaire au sujet de problèmes sexuels ?	1	2	3	4
13. Avez-vous eu peur que votre partenaire ne puisse vous faire mal pendant les relations sexuelles ?	1	2	3	4
14. Avez-vous été satisfait(e) de votre niveau d'intimité ?	1	2	3	4
15. Avez-vous douté de votre capacité à satisfaire votre partenaire ?	1	2	3	4

Passez à la page suivante S.V.P.

Au cours des 4 dernières semaines :

	Pas du tout	Un peu	Assez	Beau- coup
16. Avez-vous été sexuellement actif(-ive) ?	1	2	3	4
17. Dans quelle mesure avez-vous ressenti du plaisir sexuel ?	1	2	3	4
18. Avez-vous été satisfait(e) de votre vie sexuelle ?	1	2	3	4

Pour les hommes uniquement**Au cours des 4 dernières semaines :**

	Pas du tout	Un peu	Assez	Beau- coup
19. Étiez-vous confiant d'obtenir et de maintenir une érection pendant les relations sexuelles ?	1	2	3	4
20. Vous êtes-vous senti moins homme en raison de votre maladie ou de votre traitement ?	1	2	3	4

Pour les femmes uniquement**Au cours des 4 dernières semaines :**

	Pas du tout	Un peu	Assez	Beau- coup
21. Avez-vous ressenti une sécheresse vaginale pendant l'activité sexuelle ?	1	2	3	4
22. Vous êtes-vous sentie moins femme en raison de votre maladie ou de votre traitement ?	1	2	3	4