

Questionnaire d'évaluation sur la ménopause (Belgian French version of the MRS)

En ce moment, présentez-vous les symptômes suivants ? Pour chacun des symptômes, veuillez cocher la case qui correspond le mieux à votre cas. Si vous n'en souffrez pas actuellement, veuillez cocher la case 'aucun(e)'.

Symptômes :

		aucun(e)	léger(e)	modéré(e)	fort(e)	très fort(e)
	Score =	0	1	2	3	4
1. Bouffées de chaleur, transpiration (épisodes/crises de transpiration).....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Gêne au niveau du cœur (perception inhabituelle des battements du cœur, battements irréguliers, battements rapides, oppression)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Problèmes de sommeil (difficultés à s'endormir, difficultés à dormir sans se réveiller, réveil plus tôt qu'on ne le souhaite)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Humeur dépressive (se sentir déprimée, triste, au bord des larmes, manque de motivation, sautes d'humeur)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Irritabilité (sensation de nervosité, de tension intérieure, d'agressivité).....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Anxiété (agitation intérieure, sentiment de panique)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Epuisement physique et mental (diminution des performances en général, problèmes de mémoire, diminution de la concentration, tendance aux oublis)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Problèmes sexuels (changement du désir sexuel, de l'activité sexuelle et de la satisfaction sexuelle)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Problèmes urinaires (difficultés à uriner, besoin plus important d'uriner, incontinence/perte involontaire d'urine).....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Sécheresse au niveau du vagin (sensation de sécheresse ou de brûlure au niveau du vagin, difficultés lors des rapports sexuels)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Problèmes au niveau des muscles et des articulations (douleurs au niveau des muscles et des articulations, rhumatismes ou douleurs faisant penser à des rhumatismes).....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>