

(SF)

majeurs, voire même des plaintes, apparaissent fréquemment. Ce questionnaire s'intéresse au vieillissement chez la femme et chez l'homme. Parmi les propositions suivantes, lesquelles décrivent votre situation personnelle, en prenant comme référence le mois écoulé ?  
Cochez une réponse par proposition, qu'elle vous concerne ou non. Si elle vous concerne, indiquez dans quelle mesure. Cochez « Aucun » si elle ne vous concerne pas.

A. Voici une liste de symptômes généraux. Pour chaque proposition, cochez une case, que ces symptômes vous concernent ou non. S'ils vous concernent, indiquez dans quelle mesure.

Description des troubles/symptômes	Degrés d'intensité/sévérité				
	Non, aucun	Très peu sévère	Peu sévère	Plutôt sévère	Très sévère
Notation	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1. Mon sentiment de bien-être général (physique ou mental) s'est dégradé.					
2. Je ressens parfois des douleurs au niveau de la poitrine.					
3. Je ressens une gêne au niveau du cœur quand je suis au repos (conscience inhabituelle des battements, accélération du rythme cardiaque, palpitations, sensation d'oppression).					
4. J'ai parfois des douleurs articulaires et musculaires (douleur dans le bas du dos, douleur articulaire, douleur dans un membre, douleur généralisée au niveau du dos).					
5. Il m'arrive de transpirer de façon inattendue, parfois même la nuit (sans cause d'ordre mental ou physique).					
6. J'ai des vertiges					
7. Parfois, j'ai des troubles du sommeil (difficulté à m'endormir ou réveils nocturnes, sommeil léger, insomnies).					
8. Je suis plus irritable et plus nerveux(se) (tension intérieure, agitation intérieure, facilement contrarié(e) pour des broutilles, agressivité).					
9. Il m'arrive d'être d'humeur dépressive (moral en berne, tristesse, au bord des larmes, manque d'énergie, sautes d'humeur).					
10. Je me sens parfois épuisé(e) physiquement et sans vitalité.					
11. J'ai des problèmes de mémoire et de concentration.					
12. Ma force musculaire a nettement diminué.					
13. J'ai parfois des problèmes pour uriner.					

satisfaites de leur vie sexuelle en général, et de leurs

rapports sexuels en particulier.

C'est pourquoi nous souhaitons vous poser des questions plus intimes et vous demander de nous parler de votre situation actuelle, de vos désirs et de vos problèmes en cochant les cases correspondant à vos réponses. Ces questions font référence au mois écoulé.

Si vous répondez aux questions, faites-le avec franchise et honnêteté : ce questionnaire sera traité de manière totalement confidentielle. En revanche, si vous ne souhaitez pas y répondre, ne cochez aucune case.

Fonction sexuelle	Degré d'intensité/sévérité					
	Pas de partenaire	Non	Un peu	Modérément	Fortement	Très fortement
Notation	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14. Êtes-vous insatisfait de votre vie sexuelle ?						
15. Votre partenaire est-il insatisfait de votre vie sexuelle commune ?						
16. Est-ce qu'il vous arrive de ressentir une douleur ou d'autres problèmes lors de rapports sexuels ?						
17. Est-ce qu'il arrive à votre partenaire de ressentir une douleur ou d'autres problèmes lors de rapports sexuels ?						
18. Souhaiteriez-vous avoir des rapports sexuels plus fréquents ?						
19. Votre partenaire a-t-il/elle plus souvent envie d'avoir des rapports sexuels que vous ?						
20. Votre partenaire a-t-il/elle moins souvent envie d'avoir des rapports sexuels que vous ?						
21. Votre désir sexuel (rapport sexuel ou masturbation) a-t-il baissé ?						
22. Votre désir sexuel (rapport sexuel ou masturbation) a-t-il augmenté ?						
23. Avez-vous souvent des rêves, des fantasmes ou des désirs sexuels ?						
24. Votre partenaire a-t-il des rêves, des fantasmes ou des désirs sexuels vous concernant ?						
25. Vous donnez-vous souvent						

refuser d'avoir des rapports sexuels avec votre partenaire, même si il/elle en avez envie ?						
27. Vos organes sexuels réagissent-ils aux désirs ou aux rêves sexuels comme d'habitude ?						
28. Prenez-vous l'initiative des rapports sexuels avec votre partenaire ?						
29. Ressentez-vous une forte excitation sexuelle avant et pendant les rapports ?						
30. Êtes-vous satisfait de l'intensité de votre excitation avant et pendant les rapports ?						
31. Obtenez-vous une lubrification suffisante pendant toute la durée du rapport sexuel ?						
32. Atteignez-vous une satisfaction complète lors de vos activités sexuelles (orgasme) ?						

C. Voici maintenant quelques questions d'ordre général afin de mieux comprendre les réponses données ci-dessus.

33. Quel est votre sexe ?                      Masculin                      Féminin
34. Quel est votre âge ?                      ans
35. Quel est votre poids ?                      kg
36. Quelle est votre taille ?                      mètres
37. Aviez-vous un partenaire sexuel au cours du dernier mois ?                      Non                      Oui
38. Si oui, avez-vous eu des relations sexuelles le mois dernier ?                      Non                      Oui
39. Depuis combien de temps avez-vous des relations intimes avec votre partenaire actuel ?
- Pas de rapports intimes
- Moins de 6 mois                      De 6 à 12 mois                      De 1 à 3 ans
- De 4 à 6 ans                      De 7 à 10 ans                      Plus de 10 ans
40. La sexualité joue-t-elle un rôle important dans votre vie ?
- Moins important                      Important                      Très important

Merci de votre coopération