PISO-12

Instructions :
Les questions suivantes portent sur votre sexualité avec votre partenaire. Vos réponses resteront strictement confidentielles et ne seront utilisées que pour permettre aux médecins de mieux comprendre ce qui est important pour les patientes pour leur sexualité.
Cochez la case **(☒)** qui correspond le mieux à votre réponse en tenant compte de votre sexualité au cours des **six derniers mois**. Merci pour votre aide.

1.A quelle fréquence ressentez vous du désir sexuel ?
Cela peut comprendre le fait d'avoir envie ou de prévoir d'avoir des relations sexuelles, de se sentir frustrée par manque d'activité sexuelle, etc…

☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
Tous les jours	Au moins une fois par semaine	Au moins une fois par mois	Moins d'une fois par mois	Jamais

2. Avez-vous un orgasme lors de vos rapports sexuels avec votre partenaire ?

☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
Toujours	Souvent	Quelquefois	Rarement	Jamais

3. Ressentez vous de l'excitation lors des activités sexuelles avec votre partenaire ?

☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
Toujours	Souvent	Quelquefois	Rarement	Jamais

4. Etes vous satisfaite de la variété de vos activités sexuelles actuelles ?

☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
Toujours	Souvent	Quelquefois	Rarement	Jamais

5. Avez-vous mal pendant les rapports sexuels ?

☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Toujours	Souvent	Quelquefois	Rarement	Jamais

6. Avez-vous des fuites d'urine (incontinence urinaire) lors des activités sexuelles ?

☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Toujours	Souvent	Quelquefois	Rarement	Jamais

7. Limitez vous les activités sexuelles par peur d'avoir une incontinence (d'urine ou de selles) ?

☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Toujours	Souvent	Quelquefois	Rarement	Jamais

8. Evitez vous les rapports sexuels à cause d'une boule dans le vagin (descente de l'utérus, de la vessie, du rectum ou du vagin) ?

☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Toujours	Souvent	Quelquefois	Rarement	Jamais

9. Lorsque vous avez des relations sexuelles avec votre partenaire, ressentez vous des émotions négatives, par exemple de la peur, de la honte ou de la culpabilité ?

☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Toujours	Souvent	Quelquefois	Rarement	Jamais

10. Votre partenaire a-t-il des problèmes <u>d'érection</u> qui perturbent vos activités sexuelles ?

☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Toujours	Souvent	Quelquefois	Rarement	Jamais

11. Votre partenaire a-t-il des problèmes d'éjaculation précoce qui perturbent vos activités sexuelles ?

☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Toujours	Souvent	Quelquefois	Rarement	Jamais

12. Par rapport aux orgasmes que vous avez eus dans le passé, diriez vous que les orgasmes que vous avez eus au cours des six derniers mois sont…

☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Beaucoup moins intenses	Moins intenses	Aussi intenses	Plus intenses	Beaucoup plus intenses