



Questionnaire d'appréciation de la qualité de vie des patients en parcours d'AMP

Objectif : Permettre au patient d'apprécier son besoin d'aide à l'accompagnement dans son parcours d'AMP.

Aucun jugement ni sélection ne seront réalisés à partir de ce formulaire.

Suite à ce questionnaire, si vous en ressentez le besoin, n'hésitez pas à vous rapprocher d'un professionnel de santé du Centre AMP.

	Souvent	Parfois	Jamais
1- Je me sens plutôt confiant.e dans mon parcours en AMP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2- Je suis gêné(e) par les effets du traitement Si oui, dans quel domaine ? <i>(Souligner la /les réponses correspondantes)</i> Activité professionnelle / Organisation du quotidien / Effets physiques / Difficultés à suivre le protocole	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3- Je suis gêné.e d'assister à des réunions de famille ou amis à cause de mon problème de fertilité J'éprouve les sentiments suivants : <i>(Souligner la /les réponses correspondantes)</i> Tristesse / Jalousie / Sentiment d'injustice / Sentiment d'isolement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4- Je ne me sens pas soutenu.e par mon entourage (famille, amis)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5- Mon parcours en AMP impacte mon intimité de couple (communication, tendresse, sexualité)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6- J'ai l'impression de me sentir seul.e	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7- Je ressens des problèmes de sommeil / une fatigue importante / un manque d'envie et de motivation / des douleurs persistantes <i>(Si oui, souligner la /les réponses correspondantes)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8- J'éprouve des difficultés à échanger avec mon/ma conjoint.e sur notre parcours et à partager mes émotions (tristesse, doutes, etc...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9- Je me sens stressé.e / découragé.e / déprimé.e	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Mon parcours en AMP impacte négativement ma vie quotidienne et mes projets Je perçois une diminution de mes centres d'intérêt (sorties, sport, voyages, etc...) Ce projet parental est-il devenu obsessionnel ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11- Je me sens en confiance avec l'équipe médicale <i>(Souligner la /les réponses exactes)</i> J'ai le sentiment d'avoir des réponses à mes questions / de me sentir entendu(e) / de me sentir compris(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>