

**ÉCHELLE GYNÉVIE :**  
Échelle d'évaluation de l'impact  
des troubles gynécologiques et endocrinologiques sur la vie quotidienne

- 0 : Pas du tout ou jamais**  
**1 : Un peu ou rarement**  
**2 : Modérément ou de temps en temps**  
**3 : Beaucoup ou souvent**  
**4 : Énormément ou en permanence**

**De manière générale, dans les 2 derniers mois:**

**Score :**

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| Je me sens ballonnée              |  |
| J'ai mal aux lombaires            |  |
| J'ai des hémorroïdes              |  |
| J'ai des infections urinaires     |  |
| Je souffre de fuites urinaires    |  |
| Je me lève la nuit pour uriner    |  |
| J'ai des bouffées de chaleur      |  |
| Je me sens fatiguée               |  |
| Je suis irritable                 |  |
| J'ai des sautes d'humeur          |  |
| Je souffre de sécheresse vaginale |  |
| J'ai des mycoses                  |  |
| Je me sens triste                 |  |

**Lorsque j'ai mes règles :**

|  |  |
|--|--|
| Je ressens des douleurs quelques jours avant mes règles      |  |
| Je ressens des douleurs pendant mes règles                   |  |
| Je ressens des douleurs après mes règles                     |  |
| Je ressens des douleurs en milieu de cycle ( à l'ovulation ) |  |
| J'ai des saignements en dehors de mes règles                 |  |
| Mes règles durent plus de 7 jours                            |  |
| Je me change plus de 6 fois par jour                         |  |
| J'ai mal aux seins   |  |
| Je me sens gonflée   |  |
| Je suis fatiguée   |  |
| J'ai des sautes d'humeur                                     |  |

**Lors d'un rapport sexuel :**

|  |  |
|--|--|
| J'ai des douleurs pendant le rapport         |  |
| J'ai des douleurs après le rapport           |  |
| Je ne supporte pas la pénétration            |  |
| Je ne ressens pas de plaisir                 |  |
| Je ne ressens pas l'envie d'avoir un rapport |  |