

## ECHELLE SCNS-SF34 et Br8 -VF

**Ce questionnaire** concerne **vos éventuels besoins d'aide** au cours du **dernier mois** et la manière dont ces besoins ont été satisfaits.

Pour chacune des questions, il vous est demandé d'**entourer le chiffre** qui reflète le mieux ce que vous avez ressenti **pendant le mois qui vient de se dérouler**.

**Cinq types de réponses** sont possibles.

**Prenez le temps de lire attentivement les consignes** avant de compléter le questionnaire.

Ces consignes vous seront **rappelées** en haut de chacune des 4 pages composant le questionnaire.

Un exemple vous est ensuite **donné** pour vous aider à bien remplir ce questionnaire.

### -CONSIGNES-

#### *Besoin d'aide*

- 1 Non Applicable (N/A)** Le fait d'avoir un cancer **ne m'a pas confrontée** à ce type de difficulté.
- 2 Satisfait** Ceci m'a inquiétée ou gênée, mais **il m'a été apporté l'aide nécessaire**.
- 3 Faible** Ceci m'a inquiétée ou gênée. J'aurais eu besoin **d'un peu plus d'aide**.
- 4 Moyen** Ceci m'a inquiétée ou gênée. J'aurais eu besoin **de plus d'aide**.
- 5 Elevé** Ceci m'a inquiétée ou gênée. J'aurais eu besoin **de beaucoup plus** d'aide.

### -EXEMPLE-

**Dans le mois qui vient de s'écouler**, dans quelle mesure avez-vous eu **besoin d'aide** pour :

#### *Besoin d'aide*

	N/A	Satisfait	Faible	Moyen	Elevé
<b>Etre informée des choses que vous pourriez faire par vous-même pour vous aider à vous sentir bien</b>	1	2	3	4	5

*Si vous encerclez ce chiffre là, cela signifie que vous n'avez pas reçu autant d'informations pour vous aider à vous sentir bien que ce que vous auriez souhaité, et donc, que vous auriez **eu besoin de plus d'informations**.*

**Besoin d'aide**

- 1 Non Applicable (N/A)** Le fait d'avoir un cancer **ne m'a pas confrontée** à ce type de difficulté.
- 2 Satisfait** Ceci m'a inquiétée ou gênée, mais **il m'a été apporté l'aide nécessaire.**
- 3 Faible** Ceci m'a inquiétée ou gênée. J'aurais eu besoin **d'un peu plus d'aide.**
- 4 Moyen** Ceci m'a inquiétée ou gênée. J'aurais eu besoin **de plus d'aide.**
- 5 Elevé** Ceci m'a inquiétée ou gênée. J'aurais eu besoin **de beaucoup plus** d'aide.

**Dans le mois qui vient de s'écouler, dans quelle mesure avez-vous eu besoin d'aide pour :**

	<b><u>Besoin d'aide</u></b>				
	<b>N/A</b>	<b>Satisfait</b>	<b>Faible</b>	<b>Moyen</b>	<b>Elevé</b>
1. La douleur	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
2. Un manque d'énergie ou de la fatigue	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
3. Se sentir souvent mal	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
4. Vos tâches ménagères	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
5. Ne pas être capable de faire les choses que vous faisiez auparavant	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
6. L'anxiété	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
7. Le sentiment d'être abattue ou déprimée	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
8. Le sentiment de tristesse	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
9. La peur que le cancer se propage	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
10. La peur de ne pas pouvoir maîtriser les conséquences de votre traitement	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
11. L'incertitude face à l'avenir	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
12. Apprendre à vous sentir maître de la situation	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
13. Garder une attitude positive	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
14. Vos sentiments lorsque vous pensez à la mort ou au fait de mourir	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
15. Des changements dans le désir sexuel	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

**Besoin d'aide**

- 1 Non Applicable (N/A)** Le fait d'avoir un cancer **ne m'a pas confrontée** à ce type de difficulté.  
**2 Satisfait** Ceci m'a inquiétée ou gênée, mais **il m'a été apporté l'aide nécessaire.**  
**3 Faible** Ceci m'a inquiétée ou gênée. J'aurais eu besoin **d'un peu plus d'aide.**  
**4 Moyen** Ceci m'a inquiétée ou gênée. J'aurais eu besoin **de plus d'aide.**  
**5 Elevé** Ceci m'a inquiétée ou gênée. J'aurais eu besoin **de beaucoup plus** d'aide.

**Dans le mois qui vient de s'écouler, dans quelle mesure avez-vous eu besoin d'aide pour :**

**Besoin d'aide**

	N/A	Satisfait	Faible	Moyen	Elevé
16. Des changements dans les relations sexuelles	1	2	3	4	5
17. Vos préoccupations face à l'inquiétude de vos proches	1	2	3	4	5
18. Pouvoir choisir les spécialistes du cancer que vous consultez	1	2	3	4	5
19. Pouvoir choisir l'hôpital qui vous prend en charge	1	2	3	4	5
20. Etre rassurée par l'équipe médicale que ce que vous éprouvez est normal	1	2	3	4	5
21. La rapidité avec laquelle le personnel hospitalier répond à vos besoins physiques	1	2	3	4	5
22. La reconnaissance par le personnel hospitalier de vos besoins émotionnels et la compréhension de ce que vous éprouvez	1	2	3	4	5
23. Recevoir des informations écrites sur les aspects importants des soins	1	2	3	4	5
24. Recevoir des informations (textes, schémas, dessins) sur la manière de gérer votre maladie et les effets secondaires lorsque vous êtes à domicile	1	2	3	4	5
25. Recevoir des explications sur les examens pour lesquels vous auriez aimé avoir des informations	1	2	3	4	5
26. Etre bien informée sur les bénéfices et les effets secondaires des traitements avant de choisir de les suivre	1	2	3	4	5
27. Etre informée des résultats de vos examens dès que possible	1	2	3	4	5
28. Etre informée lorsque le cancer est maîtrisé ou en régression (rémission)	1	2	3	4	5
29. Etre informée de ce que vous pouvez faire vous-même pour aller mieux	1	2	3	4	5

**Besoin d'aide**

- 1 Non Applicable (N/A)** Le fait d'avoir un cancer **ne m'a pas confrontée** à ce type de difficulté.  
**2 Satisfait** Ceci m'a inquiétée ou gênée, mais **il m'a été apporté l'aide nécessaire.**  
**3 Faible** Ceci m'a inquiétée ou gênée. J'aurais eu besoin **d'un peu plus d'aide.**  
**4 Moyen** Ceci m'a inquiétée ou gênée. J'aurais eu besoin **de plus d'aide.**  
**5 Elevé** Ceci m'a inquiétée ou gênée. J'aurais eu besoin **de beaucoup plus** d'aide.

**Dans le mois qui vient de s'écouler**, dans quelle mesure avez-vous eu **besoin d'aide** pour :

**Besoin d'aide**

	N/A	Satisfait	Faible	Moyen	Elevé
30. La possibilité, pour vous, votre famille ou vos amis d'avoir accès à du soutien ou à des conseils de professionnels (psychologue, assistant social, infirmière spécialisée, etc.)	1	2	3	4	5
31. Etre informée sur les relations sexuelles	1	2	3	4	5
32. Etre traitée comme une personne et non comme un numéro	1	2	3	4	5
33. Etre traitée dans un environnement hospitalier aussi agréable que possible	1	2	3	4	5
34. La possibilité de vous adresser à une personne du personnel hospitalier en particulier avec laquelle vous puissiez parler de tous les aspects liés à votre état, traitement ou suivi	1	2	3	4	5
35. Faire face à ce que pourrait signifier pour vos filles ou vos sœurs le fait d'avoir un cancer du sein	1	2	3	4	5
36. Faire face aux problèmes posés par la prothèse (ex : quand vous jardinez, nagez ou faites du sport)	1	2	3	4	5
37. Souhaiter plus d'informations sur les lieux où trouver une bonne prothèse	1	2	3	4	5
38. Faire face au lymphoedème (ou « gros bras »)	1	2	3	4	5
39. Faire face aux changements d'image du corps dus à la chirurgie mammaire	1	2	3	4	5
40. Souhaiter de l'aide pour faire face au choc suscité par l'ampleur de ce qui a été retiré au niveau du sein	1	2	3	4	5
41. Gérer les réactions que votre partenaire pourrait avoir vis-à-vis de vos seins	1	2	3	4	5
42. Faire face à la peur des réactions de vos futurs partenaires en ce qui concerne vos seins	1	2	3	4	5

**MERCI D'AVOIR PRIS LE TEMPS DE REpondre A CE QUESTIONNAIRE**