



VIH : Enquête Sur les Personnes Atteintes

Une enquête de l'ANRS

**Agence nationale
de recherches sur le sida**

QUESTIONNAIRE

1 Date

|__|__| (jour) |__|__| (mois) |__|__|__|__| (année)

2 Type de structure

- 1. CHU
- 2. CH
- 3. Privé

3 Numéro de département de la structure :

|__|__|

4 Heure de début de l'entretien

|__|__| H |__|__| mm

5 Sexe de la personne interviewée

- 1. Homme
- 2. Femme

Module A socio-démographique

A0 Quel est votre département de résidence ?

|_|_|

→ *Pour l'enquêteur :*

Si pas de département de résidence fixe : Inscrire 99

A1 Quelle est actuellement votre situation matrimoniale, au sens légal ?

- *Une seule réponse possible-*

- 1. Célibataire
- 2. Marié(e) ou remarié(e)
- 3. Pacsé(e)
- 4. Divorcé(e)
- 5. Séparé(e)
- 6. Veuf /ve

A2 Combien de personnes vivent dans votre logement, y compris vous-même ?

|_|_|

A3 Composition du ménage

Inscrire dans ce tableau la personne interviewée et toutes les personnes vivant normalement avec elle (conjoint(e) marié(e) ou de fait, enfants (petits-enfants) et/ou ceux du/de la conjoint(e), parents et/ou ceux de du/de la conjoint(e), autres personnes à charge).

Comptabiliser les personnes qui sont temporairement absentes à la date de l'enquête, y compris les militaires logés en caserne, les élèves en internat, les étudiants en cité universitaire, les jeunes vivant dans un foyer de jeunes travailleurs.

→ *Consigne pour l'enquêteur : Pour le pays de naissance, la nationalité, le niveau d'études, le diplôme obtenu, l'occupation actuelle et les principales ressources, ne prendre en compte que les personnes de plus de 16 ans.*

	A3S		A3A				A3L	A3P			A3N			A3E			A3O		
N° d'ordre individuel	Sexe 1. homme 2. femme		Année de naissance				Lien avec la personne de référence (L)	Pays de naissance (P)			Nationalité (N)			Niveau d'études (E)			Occupation actuelle (O)		
01							01												
02																			
03																			
04																			
05																			
06																			
07																			
08																			
09																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			

Code L : Lien avec la personne interviewée

2. Conjoint(e) /compagnon ou compagne de la personne interviewée
3. Enfants de la personne interviewée
4. Autres enfants (de son/sa conjoint(e), y compris enfant adopté, neveux, etc.)
5. Parents ou beaux-parents de la personne interviewée
6. Autre(s) personne(s)

Code P : Pays de naissance

- | | |
|---------------------------------------|---------------------------|
| 1. France métropolitaine | 5. Afrique du Nord |
| 2. Dom-Tom | 6. Afrique sub-saharienne |
| 3. Pays membres de l'union européenne | 7. Asie |
| 4. Autres pays européens | 8. Autre |

Code N : Nationalité (page suivante)

Code E : Niveau d'études (Consigne : présenter la carte 1)

00. N'a jamais fait d'études
02. **Etudes primaires** du cours préparatoire (CP) au cours moyens 2^e année (CM2 ou 7^e)
15. **1^{er} cycle** d'enseignement général (6^e à 3^e), études primaires supérieures
17. **2^e cycle** d'enseignement général (2^{nde} à terminale) préparation au baccalauréat général ou au brevet supérieur
20. Enseignement spécialisé ou adapté de niveau professionnel court (établissements sociaux-éducatifs, SES, CAT)
21. Classe pré-professionnelle de niveau (CPPN), de préapprentissage (CPA), etc.
22. Apprentissage, préparation à un **CAP**, à un **BEP** ou équivalent
30. Préparation au **bac** général, à un brevet de technicien ou à un bac de technicien, à un bac professionnel, à un brevet d'enseignement agricole, commercial, industriel, etc.
41. **1^{er} cycle** universitaire, IUT, BTS, classes préparatoires aux grandes écoles, cycle de formation des instituteurs, des infirmiers, etc.
46. **2^e cycle** universitaire (préparation d'une licence ou d'une maîtrise)
47. **3^e cycle** universitaire, doctorat, CAPES, agrégation, formation dans une école d'ingénieur ou grande école

Code O : Occupation actuelle

1. Travaille : exerce une profession à son compte ou comme salarié (même à temps partiel), aide un membre de sa famille dans son travail même sans être rémunéré, est apprenti, stagiaire rémunéré en entreprise, élève-fonctionnaire, intérimaire, CES, etc., y compris en congés de maladie, de maternité, congés annuels, dispenses d'activité, congés de conversion, etc. Exclure les personnes effectuant leur service militaire, en disponibilité, en pré-retraite, en invalidité.
2. Chômeurs (inscrit ou non à l'ANPE)
3. Etudiant, élève, en formation ou en stage non rémunéré, ou hors entreprise
4. Militaires du contingent
5. Retraité (ancien salarié) ou pré-retraité
6. Retiré des affaires (ancien agriculteur, ancien artisan, ancien commerçant...)
7. Femme ou homme au foyer
8. Autre inactif (y compris les personnes ne touchant qu'une pension de reversions, les personnes invalides et les étrangers n'ayant pas le droit de travailler)

Code N : Nationalité

0 Française

- 001 – Française de naissance
- 002 – Française par acquisition
- 009 – Non réponse

1 Union européenne

- 101 – Portugaise
- 102 – Italienne
- 103 – Espagnole
- 104 – Allemande
- 105 – Britannique
- 106 – Belge
- 107 – Néerlandaise
- 108 – Grecque
- 109 – Suédoise
- 110 – Danoise
- 111 – Irlandaise (Eire)
- 112 – Autrichienne
- 113 – Luxembourgeoise
- 114 – Finlandaise

2 Espace économique européen (hors UE)

- 201 – Norvégienne
- 202 – Islandaise

3 Autre Europe

- 301 – Turque
- 302 – Polonaise
- 303 – Suisse
- 304 – Roumaine
- 305 – Slovaque
- 306 – Tchèque
- 307 – Hongroise
- 308 – Bulgare
- 309 – Russe
- 310 – Ukrainienne
- 311 – Autre nationalité de l'ex-URSS
- 312 – Yougoslave : Serbe et Monténégrine
- 313 – Croate
- 314 – Bosnienne
- 315 – Autre nationalité de l'ex-Yougoslavie
- 316 – Albanaise
- 317 – Maltaise
- 318 – Autre nationalité d'Europe

4 Maghreb

- 401 – Algérienne
- 402 – Marocaine
- 403 – Tunisienne

5 Afrique (hors Maghreb)

- 501 – Sénégalaise
- 502 – Malienne
- 503 – Zaïroise
- 504 – Camerounaise
- 505 – Ivoirienne
- 506 – Mauricienne
- 507 – Congolaise
- 508 – Malgache
- 509 – Mauritanienne

- 510 – Egyptienne
- 511 – Togolaise
- 512 – Guinéenne
- 513 – Béninoise
- 514 – Centrafricaine
- 515 – Gabonaise
- 516 – Comorienne
- 517 – Ghanéenne
- 518 – Burkinabaise
- 519 – Tchadienne
- 520 – Nigérienne
- 521 – Nigérienne
- 522 – Sud-africaine
- 523 – Autre nationalité d'Afrique (hors Maghreb)

6 Amérique et Caraïbes

- 601 – Amérique (USA)
- 602 – Canadienne
- 603 – Haïtienne
- 604 – Autre nationalité des Caraïbes
- 605 – Mexicaine
- 606 – Autre nationalité d'Amérique Centrale
- 607 – Chilienne
- 608 – Brésilienne
- 609 – Colombienne
- 610 – Argentine
- 611 – Péruvienne
- 612 – Vénézuélienne
- 613 – Autre nationalité d'Amérique du Sud

7 Asie

- 701 – Cambodgienne
- 702 – Vietnamienne
- 703 – Laotienne
- 704 – Libanaise
- 705 – Iranienne
- 706 – Syrienne
- 707 – Israélienne
- 708 – Irakienne
- 709 – Chinoise
- 710 – Japonaise
- 711 – Sri Lankaise (Ceylanaise)
- 712 – Pakistanaise
- 713 – Indienne
- 714 – Coréenne
- 715 – Philippine
- 716 – Thaïlandaise
- 717 – Indonésienne
- 718 – Autre nationalité d'Asie

8 Océanie

- 801 – Australienne
- 802 – Néo-zélandaise
- 803 – Autre nationalité d'Océanie

9 Apatride

Si A3N 1 = 4.. OU 5.. { ≠ nat. du Maghreb ou d'Afrique sud saharienne} → A4 ;
 si A3N 1 ≠ 4.. OU 5.. → A5

A4 Avez-vous plusieurs épouses / votre conjoint a-t-il plusieurs épouses ? -Une seule réponse possible-

- 1. Oui
- 2. Non

A5 Avez-vous (aussi) des enfants qui ne vivent pas dans votre foyer ? -Une seule réponse possible-

- 1. Oui
- 2. Non → A6

Si A5 = 2 → A6

A5 bis Combien ? |

	A5 ter Quelle est leur année de naissance ?	A5 qua Où habitent-ils ? (G)
1 ^{er} enfant	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2 ^{ème} enfant	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3 ^{ème} enfant	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Code G : lieu de résidence des enfants

- 1. Chez des proches (père, mère...) en France
- 2. Dans un foyer ou une famille d'accueil
- 3. Chez des proches au pays
- 4. Enfant adulte installé
- 5. Autre

A6 Vous avez été élevé(e) dans quelle religion ? -Une seule réponse possible-

- 1. Aucune → A7
- 2. Catholique
- 3. Israélite
- 4. Musulmane
- 5. Protestante
- 6. Autre

Si A6 = 1 → A7

→ **A6 bis Est-ce que la religion est dans votre vie...** -Une seule réponse possible-

- 1. Très importante
- 2. Importante → Pour l'enquêteur
- 3. Pas très importante
- 4. Pas importante du tout
- 98. Ne sait pas
- 99. Refus de répondre

A7 Quelle est (ou était) la profession de...

a. Votre mère* ? _____ (en clair)

→ Pour l'enquêteur Non concerné(e) (ne connaît pas sa mère)

b. Votre père* ? _____ (en clair)

→ Pour l'enquêteur Non concerné(e) (ne connaît pas son père)

*ou des personnes ayant élevé le sujet

Si A3N 1 = 0.. {nationalité française} → Module B

→ **POUR LES PERSONNES DE NATIONALITE ETRANGERE**

A8 A quelle date êtes-vous arrivé(e) en France ?

|__|__|__|__| année |__|__| mois (→ *Insistez pour avoir le mois, si l'année est récente*)

A9 Actuellement avez-vous un titre de séjour ?

- 1. Oui
- 2. Non → **A13**

Si A9 = 1 → A10 > A12 ; si A9 = 2 → A13

→ **A10 La durée de ce titre de séjour est... -Une seule réponse possible-**

- 1. Inférieure ou égale à 3 mois
- 2. Comprise entre plus de 3 mois et moins d'1 an
- 3. De 1 an
- 4. De 10 ans

→ **A11 Avez-vous le droit de travailler ?**

- 1. Oui
- 2. Non

→ **Pour l'enquêteur**

- 98. Ne sait pas
- 99. Refus de répondre

→ **A12 Avez-vous un permis de séjour pour soins ?** → **Pour l'enquêteur**

- 1. Oui
- 2. Non

- 98. Ne sait pas
- 99. Refus de répondre

→ **Module B**

A13 Si non...

- 1. Vous l'attendez
- 2. Il vient d'expirer
- 3. Il vous a été refusé
- 4. Vous ne l'avez jamais demandé
- 5. Vous ne résidez pas en France (non résident)
- 6. Autre. **A13 Autre.** Précisez : _____

→ **Pour l'enquêteur**

- 98. Ne sait pas
- 99. Refus de répondre

→ **Module B**

Module B «Histoire de la maladie, état de santé et accès aux soins»

→ A TOUS

B1 Quand avez-vous eu connaissance de votre infection à VIH ?

/ ___/___/___/___/ année / ___/___/ mois (*Consigne : insister pour avoir le mois quand la date est récente*)

B2 Savez-vous comment vous avez été infecté(e) ? -Plusieurs réponses possibles-

- | | Oui | Non | → Pour l'enquêteur |
|---|----------------------------|-----------------------------|--|
| a. Par transfusion | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2. | <input type="checkbox"/> 99. Refus de répondre |
| b. Par produits anti-hémophiliques | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 98. Ne sait pas |
| c. Par relations sexuelles avec un homme | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | |
| d. Par relations sexuelles avec une femme | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | |
| e. Par usage de drogues en intraveineux | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | |
| f. Par accident professionnel | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | |

B3 Où avez-vous fait le dépistage qui a conduit au diagnostic de votre infection à VIH ?

-une seule réponse possible-

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Dans un laboratoire d'analyses médicales en ville | |
| <input type="checkbox"/> 2. A l'hôpital | → Pour l'enquêteur <input type="checkbox"/> 98. Ne sait pas |
| <input type="checkbox"/> 3. Dans un centre de transfusion sanguine | <input type="checkbox"/> 99. Refus de répondre |
| <input type="checkbox"/> 4. Dans un Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG) | |
| <input type="checkbox"/> 5. En prison (lors d'une incarcération) | |
| <input type="checkbox"/> 6. Dans votre pays d'origine ou à l'étranger | |
| <input type="checkbox"/> 7. Autre. B4 Autre. Précisez : _____ | |

B4 Quelles étaient les circonstances de ce dépistage ?

-une seule réponse possible-

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. A l'occasion d'un bilan de santé (check-up, etc.) | → Pour l'enquêteur <input type="checkbox"/> 98. Ne sait pas |
| <input type="checkbox"/> 2. Suite à des symptômes (fièvre, amaigrissement...) ou une maladie (MST, etc.) | <input type="checkbox"/> 99. Refus de répondre |
| <input type="checkbox"/> 3. Suite à une consultation médicale | |
| <input type="checkbox"/> 3 Suite à une hospitalisation pour une autre raison (accident, opération, etc.) | |
| <input type="checkbox"/> 4. A l'occasion d'un examen pré-natal | |
| <input type="checkbox"/> 5. A l'occasion d'un test pré-nuptial | |
| <input type="checkbox"/> 6. A l'occasion d'un don de sang | |
| <input type="checkbox"/> 7. Après un rapport sans préservatif, l'éclatement d'un préservatif, un partage de seringue, etc. | |
| <input type="checkbox"/> 8. A l'occasion de l'annonce de l'infection à VIH de votre conjoint(e) ou d'un/e partenaire sexuel/le | |
| <input type="checkbox"/> 9. Pour savoir où vous en étiez avec le VIH | |

B5 Lorsque le test a été réalisé, c'était...

-une seule réponse possible-

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. De votre propre initiative | → Pour l'enquêteur <input type="checkbox"/> 98. Ne sait pas |
| <input type="checkbox"/> 2. Sur la proposition d'un médecin | <input type="checkbox"/> 99. Refus de répondre |
| <input type="checkbox"/> 3. A la demande de votre partenaire/conjoint | |
| <input type="checkbox"/> 4. C'est le médecin qui a insisté | |
| <input type="checkbox"/> 5. A votre insu | |

Au moment où vous avez appris votre infection à VIH :

NOUS ALLONS ABORDER MAINTENANT VOTRE MODE DE VIE AU MOMENT OU VOUS AVEZ APPRIS VOTRE INFECTION A VIH.

B6 Vous étiez seul(e) ou en couple -c'est-à-dire avec une personne avec laquelle vous aviez une relation affective et/ou sexuelle régulière, que vous viviez ensemble ou non-

-Une seule réponse possible-

- 1. Seul(e)
- 2. En couple avec un homme
- 3. En couple avec une femme

Si B6 = 1 ET A3S 1 = 2 {●} → B12 ; Si B6 = 1 ET A3S 1 = 1 {⚡} → B13

B7 Vous étiez en couple depuis quand ?

/ ___ / ___ / ___ / ___ / Année

B8 Connaissez-vous alors le statut sérologique de votre conjoint(e)/ami(e) ? -Une seule réponse possible-

- 1. Oui, il (elle) était séropositif(ve)
- 2. Oui, vous avez appris votre séropositivité en même temps
- 3. Oui, il (elle) était séronégatif(ve)
- 4. Non, vous ne connaissiez pas son statut

Si (B8 = 1 OU B8 = 2) ET [(A3S 1 = 2 {●}) OU (A3S 1 = 1 {⚡} ET B6 = 3)] → B12 ;
Si (B8 = 1 OU B8 = 2) ET (A3S 1 = 1 {⚡} ET B6 = 2) → B13

B9 Quand vous avez appris votre infection à VIH, avez-vous mis au courant votre conjoint(e) ou ami(e) ?

-Une seule réponse possible-

- 1. Oui, dès que vous l'avez su vous-même
- 2. Oui, mais vous avez attendu quelques semaines
- 3. Oui, mais vous avez attendu quelques mois
- 4. Oui, mais vous avez attendu quelques années
- 5. Non, vous n'avez rien dit → B13 OU B14

→ Pour l'enquêteur

- 98. Ne sait pas
- 99. Refus de répondre

Si B9 = 5 ET [A3S 1 = 2 {●} OU (A3S 1 = 1 {⚡} ET B6 = 3)] → B12

Si B9 = 5 ET (A3S 1 = 1 {⚡} ET B6 = 2) → B13

B10 Suite à cette annonce, a-t-il / a-t-elle fait un test de dépistage du VIH ? -Une seule réponse possible-

- 1. Oui
- 2. Non
- 3. Non, mais vous avez appris à cette occasion qu'il/qu'elle était séropositif/ive

→ B12 OU B13

→ B12 OU B13

→ Pour l'enquêteur

- 99. Refus de répondre
- 98. Ne sait pas

Si (B10 = 2 OU B10 = 3) ET [A3S 1 = 2 {●} OU (A3S 1 = 1 {⚡} ET B6 = 3)] → B12

Si (B10 = 2 OU B10 = 3) ET (A3S 1 = 1 {⚡} ET B6 = 2) → B13

B11 Il/elle était alors : -Une seule réponse possible-

- 1. Séronégatif
- 2. Séropositif

→ Pour l'enquêteur

- 99. Refus de répondre
- 98. Ne sait pas

Si A3S 1 = 2 {●} OU (A3S 1 = 1 {⚡} ET B6 = 3) → B12 ; Si A3S 1 = 1 {⚡} ET B6 = 2 → B13

B12 Au moment où vous avez appris votre infection à VIH, votre conjointe était enceinte OU vous étiez enceinte ? -Une seule réponse possible-

- 1. Oui
- 2. Non → B13

B12 bis S'agissait-il d'une grossesse...-Une seule réponse possible-

- 1. Désirée

2. Accidentelle

→ **B12 ter Cette grossesse a-t-elle été...** -Une seule réponse possible-

1. Poursuivie
 2. Interrompue à cause de votre infection à VIH
 3. Interrompue pour d'autres raisons

→ **A TOUS**

B13 Concernant le travail au moment où vous avez appris votre infection à VIH...

-Plusieurs réponses possibles-

	Oui	Non
a. Vous aviez un emploi déclaré	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
b. Vous aviez un emploi non déclaré	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
c. Vous étiez au chômage	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
d. Vous étiez à la retraite	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
e. Vous n'aviez jamais travaillé	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
f. Autre.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

B13 Autre. Précisez : _____

B14 Concernant vos revenus... -Plusieurs réponses possibles-

	Oui	Non
a. Vous perceviez un salaire ou un revenu de votre activité professionnelle	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
b. Vous touchiez des indemnités de chômage (ASSEDIC ou autres)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
c. Vous touchiez le RMI	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
d. Vous touchiez une Allocation Parent Isolé (API)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
e. Vous perceviez des indemnités journalières (arrêt-maladie)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
f. Vous perceviez une retraite	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
g. Vous aviez une allocation pour adulte handicapé (AAH)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
h. Vous aviez une pension d'invalidité	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
i. Vous n'aviez aucune ressource	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

B15 Résidiez-vous en France au moment où vous avez appris votre infection à VIH ?

1. Oui
 2. Non

B16 Concernant votre logement... -Une seule réponse possible-

1. Vous aviez un logement
 2. Vous étiez chez vos parents
 3. Vous viviez chez des amis
 4. Vous viviez en foyer
 5. Vous étiez en prison
 6. Vous étiez sans domicile fixe
 7. Autre situation. **B15 Autre.** Précisez : _____

B17 Toujours au moment où vous avez appris votre infection à VIH, est-ce que vous consommiez des drogues par injection ? -Une seule réponse possible-

1. Oui
 2. Non, mais vous en aviez déjà consommé dans le passé, même une seule fois
 3. Non et vous n'en aviez jamais consommé → **B18**

B17 = 3 → B18

→ **B17 bis Au moment où vous avez appris votre infection, est-ce que vous suiviez un traitement de substitution (méthadone, Subutex...) ?** -Une seule réponse possible-

1. Oui
 2. Non

B18 Après avoir appris que vous étiez infecté(e), combien de temps s'est écoulé avant que vous alliez voir un médecin pour vous faire suivre pour le VIH ? -Une seule réponse possible-

- 1. Moins d'un mois
- 2. Entre un mois et 6 mois
- 3. Entre 6 mois et un an
- 4. Plus d'un an. → **B18 An.** Précisez en quelle année : / __ / __ / __ / __ /

B19 Depuis que vous avez appris votre infection, vous diriez que votre suivi médical a été...

Consigne à l'enquêteur → suivi médical = le fait de consulter un médecin

-une seule réponse possible-

- 1. Toujours régulier (depuis que vous connaissez votre infection à VIH) → **B20**
- 2. D'abord irrégulier, puis régulier
- 3. Toujours irrégulier
- 4. Parfois régulier, parfois irrégulier

Si B19 = 1 → B20 ; si B19 > 1 → B19 bis

B19 bis Quelle a été la plus longue durée sans consulter un médecin pour le VIH?

_____ (en mois ou en année)

Si B19 = 2 → B19 ter ; Si B19 = 3 OU B19 = 4 → B20

B19 ter Quelles sont les raisons qui vous ont amené à vous faire suivre de nouveau ?

-Plusieurs réponses possibles-

- | | Oui | Non |
|------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a. L'apparition de symptômes | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| b. Les nouvelles thérapies | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. Votre entourage | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| d. Autre | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

B19 Autre. Précisez : _____

B20 Depuis que vous avez appris votre infection à VIH, avez-vous été hospitalisé(e) au moins une nuit en raison d'un problème de santé lié à votre infection à VIH ? (y compris à cause des effets secondaires)

-Une seule réponse possible-

- 1. Oui
- 2. Non, jamais → B22

Si B20 = 1 → B21 ; si B20 = 2 → B22

→ **POUR LES PERSONNES QUI ONT DEJA ETE HOSPITALISEES EN RAISON D'UN PROBLEME DE SANTE LIE AU VIH**

B21 Combien de fois ?

- a. Au cours de la dernière année ? | ___ | ___ | en nombre de fois
- b. Depuis plus d'un an ? | ___ | ___ | en nombre de fois

→ **B28 bis Vous avez interrompu le traitement...**-Une seule réponse possible-

- 1. En accord avec le médecin suite à votre initiative
- 2. En accord avec le médecin suite à l'initiative du médecin ou c'est le médecin qui l'a décidé
- 3. Sans l'accord du médecin

→ **B28 ter Vous avez interrompu le traitement à cause...** -Plusieurs réponses possibles-

- | | Oui | Non |
|---|----------------------------|----------------------------|
| a. De la contrainte des prises des médicaments | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| b. D'effets secondaires | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. De l'insuffisance de résultats | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| d. Par lassitude | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| e. Parce que vous êtes entré(e) dans un essai comprenant une interruption thérapeutique | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| f. D'une autre raison | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

B28 ter Autre. Précisez : _____

→ Pour l'enquêteur Allez à B40

→ **POUR CEUX QUI N'ONT JAMAIS EU DE PRESCRIPTION DE TRAITEMENT ANTIRETROVIRAL**

B29 Vous n'avez jamais eu de prescription de traitement antirétroviral parce que...

-Une seule réponse possible-

- 1. Vous n'aviez pas de suivi médical
- 2. Votre médecin pense qu'un traitement antirétroviral n'est pas nécessaire pour l'instant
- 3. Votre médecin pense qu'un traitement antirétroviral est nécessaire mais vous ne voulez pas le commencer pour l'instant
- 4. Autre

B29 Autre. Précisez : _____

→ Pour l'enquêteur Allez à B40

→ **POUR CEUX QUI ONT ACTUELLEMENT UN TRAITEMENT ANTIRETROVIRAL PRESCRIT**

B30 Est-ce que vous prenez actuellement le traitement qu'on vous a prescrit ?

-Une seule réponse possible-

- 1. Oui
- 2. Non

B31 Quand vous a-t-on prescrit votre premier traitement antirétroviral quel qu'il soit (AZT et/ou inhibiteur de protéase) -ce n'est pas forcément celui que vous prenez actuellement- ?

/ ___ / ___ / ___ / ___ / année

Si B30 = 2 → B40 ; Si B30 = 1 → B32

B32 Pour vous, le traitement que vous prenez actuellement contre le VIH/sida est...

-Une seule réponse possible-

- 1. Pas du tout efficace
- 2. Peu efficace
- 3. Assez efficace
- 4. Très efficace

B33 Pour vous, actuellement, les effets désagréables de votre traitement sont...

- 1. Inexistants
- 2. Pas du tout gênants
- 3. Peu gênants
- 4. Assez gênants
- 5. Très gênants

B33 bis Depuis que vous prenez votre traitement, avez-vous noté une modification de votre aspect physique ou de votre silhouette ? –Une seule réponse possible-

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Oui | → Pour l'enquêteur |
| <input type="checkbox"/> 2. Peut-être | <input type="checkbox"/> 98. Ne sait pas |
| <input type="checkbox"/> 3. Non | <input type="checkbox"/> 99. Refus de répondre |

B33 ter Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous ressenti des difficultés ou des troubles de la sexualité?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Oui, souvent | → Pour l'enquêteur |
| <input type="checkbox"/> 2. Oui, parfois | <input type="checkbox"/> 98. Ne sait pas |
| <input type="checkbox"/> 3. Non, jamais | <input type="checkbox"/> 99. Refus de répondre |

B34 En ce qui concerne les effets secondaires, estimez-vous que votre médecin s'y intéresse...

-Une seule réponse possible-

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Beaucoup | → Pour l'enquêteur |
| <input type="checkbox"/> 2. Assez | <input type="checkbox"/> 98. Ne sait pas |
| <input type="checkbox"/> 3. Peu | <input type="checkbox"/> 99. Refus de répondre |
| <input type="checkbox"/> 4. Pas du tout | |

B35 Selon vous, au cours des 7 derniers jours, vous avez :

-Une seule réponse possible-

- 0. Scrupuleusement respecté les prescriptions de votre traitement antirétroviral
- 1. Globalement respecté les prescriptions médicales mais avec quelques écarts
- 2. Souvent modifié les prises (rythmes et quantités)
- 3. Pratiquement jamais respecté les prescriptions de votre traitement antirétroviral
- 4. Arrêté tout traitement

B36 On observe qu'il est souvent plus difficile pour les gens de prendre leur traitement en fin de semaine (samedi-dimanche). En ce qui vous concerne, avez-vous manqué un(e) ou plusieurs comprimé(s) ou gélule(s) de votre traitement antiviral lors du dernier week-end ? -Une seule réponse possible-

- 1. Oui
- 2. Non

B37 Au cours des 7 derniers JOURS, vous est-il arrivé de prendre la dose journalière d'un (ou de plusieurs) des médicaments de votre traitement antiviral en une seule fois ? -Une seule réponse possible-

- 1. Oui, plusieurs fois
- 2. Oui, une fois
- 3. Non, jamais

B38 De nombreuses personnes trouvent qu'il est difficile de respecter l'heure à laquelle elles doivent prendre leur(s) médicament(s), soit qu'elles oublient l'heure, soit qu'elles soient obligées de décaler le moment de la prise de plusieurs heures. Au cours de ces 7 derniers JOURS, vous est-il arrivé d'oublier ou de décaler de plusieurs heures l'heure de la prise de votre (ou de vos) médicament(s) antiviral/viraux ? -

Une seule réponse possible-

- 1. Oui, plusieurs fois
- 2. Oui, une fois
- 3. Non, jamais

B39 Dans les années à venir, pensez-vous personnellement que : -Une seule réponse possible-

- 1. Vous n'aurez plus besoin d'avoir un traitement pour le VIH (en restant en bonne santé)
- 2. Vous alternerez des périodes avec traitement et des périodes sans traitement
- 3. Vous aurez un traitement toute votre vie (sans interruption)

→ Pour l'enquêteur 98. Ne sait pas

→ **POUR TOUS**

B40 Vous est-il déjà arrivé, de la part de médecins ou de soignants, d'être l'objet de...

- | | Oui | Non |
|---|----------------------------|----------------------------|
| a. Refus de soins | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| b. Attitudes de rejet
(réticences, jugements...) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

Si B40 a = 1 OU B40 b = 1 → B41 ;

si B40 a = 2 ET B40 b = 2 → B42

B41 Etait-ce au cours des 12 derniers mois ?

-Une seule réponse possible-

- 1. Oui
- 2. Non

B42 Fumez-vous ? -Une seule réponse possible-

- 1. Régulièrement
- 2. Une cigarette de temps en temps
- 3. Non

Si B42 = 3 → B43

B42 bis Combien de cigarettes fumez-vous par jour?

| | | (si moins de 1 par jour, noter 0) → B43

B42 ter Avez-vous fumé régulièrement dans le passé ?

-Une seule réponse possible-

- 1. Oui
- 2. Non

B43 Au cours des 12 derniers mois, combien de fois vous est-il arrivé de consommer de l'alcool ?

-Une seule réponse possible-

- 8. Jamais → B50
- 1. Une fois par mois ou moins
- 2. Deux à quatre fois par mois
- 3. Deux à trois fois par semaine
- 4. Quatre à six fois par semaine
- 5. Tous les jours

→ Pour l'enquêteur

- 98. Ne sait pas
- 99. Refus de répondre

Si B43 ≠ 8 → B44

si B43 = 8 → B50

B44 Les jours où vous buvez de l'alcool, combien de verres consommez-vous ? -Une seule réponse possible-

- 1. Un ou deux
- 2. Trois ou quatre
- 3. Cinq ou six
- 4. Sept à neuf
- 5. Dix ou plus

→ Pour l'enquêteur

- 98. Ne sait pas
- 99. Refus de répondre

B45 Combien de fois vous arrive-t-il de boire 6 verres ou davantage

au cours d'une même occasion ? -Une seule réponse possible-

- 8. Jamais
- 1. Moins d'une fois par mois
- 2. Une fois par mois
- 3. Une fois par semaine
- 4. Tous les jours ou presque

→ Pour l'enquêteur

- 98. Ne sait pas
- 99. Refus de répondre

B46 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà ressenti le besoin de diminuer votre consommation de boissons alcoolisées ? -Une seule réponse possible-

1. Oui
 2. Non

B47 Au cours des 12 derniers mois, votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation ? -Une seule réponse possible-

1. Oui
 2. Non

B48 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà eu l'impression que vous buviez trop ? -Une seule réponse possible-

1. Oui
 2. Non

B49 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà eu besoin d'alcool dès le matin pour vous sentir en forme ? -Une seule réponse possible-

1. Oui
 2. Non

B50 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pris des anti-dépresseurs ? (par exemple, Prozac®, Athymil®, Anaframil®, Laroxyl®)

1. Oui
 2. Non

→ Pour l'enquêteur

98. Ne sait pas
 99. Refus de répondre

B51 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pris des tranquillisants ou des somnifères ? (par exemple, Lexomil®, Lysanxia®, Temesta®, Xanas®, tranxène®, Stilnox®, Imovanne®, Mogadon®)

1. Oui
 2. Non

→ Pour l'enquêteur

98. Ne sait pas
 99. Refus de répondre

Si B51 = 1 → B51 bis ; si B51 = 2 → B52

B51 bis Au cours des 30 derniers jours (du dernier mois), combien de fois avez-vous pris des tranquillisants ou des somnifères ?

1. Jamais
 2. Moins d'une fois par semaine
 3. Une fois par semaine
 4. Plusieurs fois par semaine
 5. Tous les jours ou presque

→ Pour l'enquêteur

98. Ne sait pas
 99. Refus de répondre

B52 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé l'un des produits suivants ?

	Jamais	Parfois	Régulièrement	Tous les jours ou presque
a. Cannabis, haschich	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
b. Ecstasy, etc.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
c. Héroïne	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
d. Cocaïne ou Crack (caillou)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
e. Subutex / Temgesic	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
f. Méthadone	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
g. Moscontin / Skénan	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
h. Néocodion ou autre codéine	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
i. Rohypnols	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
j. Amphétamines	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
k. LSD et autres hallucinogènes (Kétamine)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
l. Poppers	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Si B52 c ET B52 d ET B52 e ET B52 f ET B52 g ET B52 h ET B52 i ET B52 k = 0 {pas de consommation de produits pouvant s'injecter} → B53

Si B52 c OU B52 d OU B52 e OU B52 f OU B52 g OU B52 h OU B52 i OU B52 k ≠ 0 {consommation de produits pouvant s'injecter} → B52 bis

B52 bis Vous êtes-vous injecté(e) l'un de ces produits au cours des 12 derniers mois ?

-Une seule réponse possible-

- 1. Oui
- 2. Non

**Si B52 e OU B52 f OU B52 g ≠ 0 {consommation de produits de substitution} → B52 ter ;
si B52 e ET B52 f ET B52 g = 0 {pas de consommation de produits de substitution} → B53**

B52 ter Etait-ce dans le cadre d'un traitement de substitution prescrit par un médecin ?

- 1. Oui
- 2. Non
- 3. Parfois oui, parfois non

B53 Avez-vous déjà sniffé des produits à l'aide d'une paille ou de tout instrument du même type ?

-Une seule réponse possible-

- 1. Oui, au cours des 12 derniers mois
- 2. Oui, mais il y a plus longtemps
- 3. Non

B54 Etes-vous ou avez-vous été positif pour le virus de l'hépatite C ? -Une seule réponse possible-

- 1. Oui → **Pour l'enquêteur**
- 2. Non → **B58**
- 98. Ne sait pas

Si B54 = 2 → B58

B55 Etes-vous suivi(e) pour l'hépatite C ? -Une seule réponse possible-

- 1. Oui, dans le service où l'on vous suit pour le VIH
- 2. Oui dans un autre service du même hôpital
- 3. Oui dans un autre hôpital
- 4. Oui, en ville par un spécialiste
- 5. Oui, en ville par un médecin généraliste
- 6. Non, pas du tout

B56 Avez-vous déjà subi une biopsie du foie ? -Une seule réponse possible-

- 1. Oui → **Pour l'enquêteur**
- 2. Non
- 98. Ne sait pas

B57 Avez-vous actuellement un traitement contre le virus de l'hépatite C ? -Une seule réponse possible-

- 1. Oui
- 2. Non, votre traitement est terminé
- 3. Non, votre traitement a été arrêté à cause des effets secondaires
- 4. Non, votre traitement a été arrêté pour d'autres causes
- 5. Non, vous n'en avez jamais eu

B58 Comment voyez-vous la gravité de l'hépatite C par rapport au VIH ? -Une seule réponse possible-

- 1. L'hépatite C est plus grave que le VIH → **Pour l'enquêteur**
- 2. L'hépatite C est aussi grave que le VIH
- 3. L'hépatite C est moins grave que le VIH
- 98. Ne sait pas

B59 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous contracté une maladie qui se transmet sexuellement (chaude-pisse, gonorrhée, syphilis, condylome) ? -Une seule réponse possible-

1. Oui → Pour l'enquêteur
 2. Non 98. Ne sait pas

B60 Au cours de votre vie, avez-vous déjà fait une tentative de suicide ? -Une seule réponse possible-

1. Oui, une fois
 2. Oui, plusieurs fois
 3. Non → **Module C**

B60 bis Quand avez-vous fait cette tentative de suicide (ou la dernière s'il y en a eu plusieurs)?

- Une seule réponse possible-
1. Au cours des 12 derniers mois
 2. Il y a entre 1 an et 5 ans
 3. Plus de 5 ans

Module C « Insertion professionnelle »

→ A TOUS

NOUS ALLONS PARLER MAINTENANT DE VOTRE SITUATION AU REGARD DE L'EMPLOI.

C0 Jusqu'à aujourd'hui, comment s'est déroulée principalement votre vie professionnelle ?

-Une seule réponse possible-

- 1. Vous n'avez jamais cessé de travailler (éventuellement jusqu'à cessation pour la retraite)
- 2. Vous avez travaillé régulièrement, pratiquement sans interruption, avant d'être au chômage ou de cesser de travailler
- 3. Vous avez alterné des périodes où vous avez travaillé et des périodes où vous n'avez pas travaillé
- 4. Vous avez eu principalement des petits boulots
- 5. Vous n'avez jamais travaillé
- 6. Autre. **C0 Autre**. Précisez : _____

Si B13 a ≠ 1 {y compris ceux qui travaillaient de façon non déclarée} → C10

Si B13 a = 1 {travaillait de façon déclarée} → C1

→ POUR CEUX QUI AVAIENT UN EMPLOI DECLARE QUAND ILS ONT APPRIS QU'ILS ETAIENT SEROPOSITIFS (B13 A = 1)

NOUS ALLONS PARLER DE VOTRE EMPLOI AU MOMENT OU VOUS AVEZ DECOUVERT VOTRE INFECTION A VIH.

C1 Depuis quand occupiez-vous cet emploi ?

/ __/ __/ __/ __/ Année / __/ __/ mois

C2 Quelle était alors votre profession principale (en clair) ?

Consigne à l'enquêteur → récolter l'information la plus précise possible

C3 Cette profession était exercée en qualité de... -Une seule réponse possible-

- 1. Salarié de l'Etat
 - 2. Salarié d'une collectivité territoriale
 - 3. Salarié du secteur hospitalier public
 - 4. Salarié d'une entreprise publique ou nationalisée (EDF, SNCF)
 - 5. Salarié du secteur privé à but non lucratif
 - 6. Salarié d'une entreprise privée
 - 7. Employé de maison, emploi familial chez un ou plusieurs employeurs
 - 8. Salarié de votre propre entreprise ou salarié de votre conjoint(e)
 - 9. Non salarié, aide familial(e)
 - 10. Commerçant
 - 11. Profession libérale, travailleur indépendant, free-lance, etc.
 - 12. Intermittent du spectacle
 - 13. Autre
 - 98. Ne sait pas
- } → C5

Si C3 ≥ 9 → C5

C4 Quelle était la nature de votre contrat de travail ? -Une seule réponse possible-

- 1. Contrat à Durée Indéterminée (CDI) OU titulaire de la fonction publique
- 2. Contrat à Durée Déterminée (CDD)
- 3. Contrat aidé (CES, emploi jeune, CQ, CEC...)
- 4. Intérim ou vacances
- 5. Apprentissage
- 6. Stage
- 7. Travail saisonnier
- 8. Autre. Précisez : _____

C5 Quel était le montant de votre salaire (ou de votre revenu) mensuel net (→ Pour l'enquêteur : avant impôt) ?

→ Pour l'enquêteur :

Emploi exercé à l'étranger	99996
Smic	99997
Nsp	99998
Refus de réponse	99999

Si C5 = (99998,99999) → C5 bis

C5 bis Mais, environ, quel était votre salaire (revenu) net ? -Une seule réponse possible-

- | | |
|---|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Moins de 2500 francs | Moins de 380 euros |
| <input type="checkbox"/> 2. De 2500 FF à moins de 4000 FF | De 380 à moins de 610 euros |
| <input type="checkbox"/> 3. De 4000 FF à moins de 5000 FF | De 610 à moins de 760 euros |
| <input type="checkbox"/> 4. De 5000 FF à moins de 7000 FF | De 760 à moins de 1070 euros |
| <input type="checkbox"/> 5. De 7000 FF à moins de 9000 FF | De 1070 à moins de 1370 euros |
| <input type="checkbox"/> 6. De 9000 FF moins de 12000 FF | De 1370 à moins de 1830 euros |
| <input type="checkbox"/> 7. De 12 000 FF à moins de 15 000 FF | De 1830 à moins de 2290 euros |
| <input type="checkbox"/> 8. De 15 000 FF à moins de 20 000 FF | De 2290 à moins de 3050 euros |
| <input type="checkbox"/> 9. De 20 000 FF à moins de 30 000 FF | De 3050 à moins de 4570 euros |
| <input type="checkbox"/> 10. 30 000 FF ou plus | 4570 euros ou plus |

→ Pour l'enquêteur

- 98. Ne sait pas
- 99. Refus de réponse

C6 Avez-vous toujours le même emploi / la même activité ? -Une seule réponse possible-

- 1. Oui → C15
- 2. Non

Si C6 = 1 → C15

→ C7 A quelle date cet emploi / activité s'est-t-il terminé ?

/ __/ __/ __/ __/ Année / __/ __/ mois

C8 Pour quelle raison cet emploi / activité s'est-il terminé ? -Une seule réponse possible-

- 1. Vous avez démissionné pour raison de santé*
- 2. Vous avez démissionné pour une autre raison*
- 3. C'était la fin de votre contrat
- 4. Vous avez été licencié(e)
- 5. Vous avez pris votre retraite / pré-retraite
- 6. L'entreprise que vous dirigiez a fait faillite

* **Consigne à l'enquêteur : si raison réelle ≠ raison officielle → cocher la raison réelle**

Si C8 ≠ 4 → C9

→ C8 bis Pour quelle raison avez-vous été licencié(e) ? -Une seule réponse possible-

- 1. Pour raison économique
- 2. Pour d'autres raisons (mésentente, faute, etc.)

→ C9

C9 Diriez-vous que votre infection à VIH a joué un rôle dans la rupture de votre contrat de travail ou dans l'arrêt de votre activité ?

-Une seule réponse possible-

- 1. Beaucoup
- 2. Assez
- 3. Un peu
- 4. Pas du tout

→ Pour l'enquêteur :

- 98. Ne sait pas
- 99. Refus de réponse

→ **A TOUS (SAUF CEUX QUI ONT ACTUELLEMENT LE MEME EMPLOI DECLARE QU'AU MOMENT DE L'ANNONCE DU DISGNOSTIC SEROLOGIQUE)**

C10 Actuellement... -Une seule réponse possible-

- 1. Vous avez un emploi / activité déclaré(e)
- 2. Vous êtes au chômage
- 3. Vous êtes retraité / pré-retraité
- 4. Vous n'avez aucune activité professionnelle

→ Pour l'enquêteur :

- 98. Ne sait pas
- 99. Refus de réponse

Si C10 = 1 → C11 ; Si C10 > 1 → C26

C11 Depuis quand occupez-vous cet emploi ?

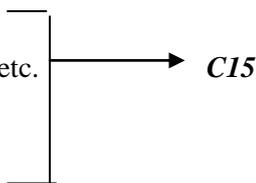
/ ___/___/___/___/ Année / ___/___/ mois (Enquêteur → insister pour avoir le mois si la date est récente)

C12 Quelle est votre profession principale (en clair) ?

Consigne à l'enquêteur → récolter l'information la plus précise possible

C13 Exercez-vous cette profession comme... -Une seule réponse possible-

- 1. Salarié de l'Etat
- 2. Salarié d'une collectivité territoriale
- 3. Salarié du secteur hospitalier public
- 4. Salarié d'une entreprise publique ou nationalisée (EDF, SNCF)
- 5. Salarié du secteur privé à but non lucratif
- 6. Salarié d'une entreprise privée
- 7. Employé de maison, emploi familial chez un ou plusieurs employeurs
- 8. Salarié de votre propre entreprise ou salarié de votre conjoint(e)
- 9. Non salarié, aide familial(e)
- 10. Commerçant
- 11. Profession libérale, travailleur indépendant, free-lance, etc.
- 12. Intermittent du spectacle
- 13. Autre
- 98. Ne sait pas



Si C13 ≥ 9 → C15

C14 Quelle est la nature de votre contrat de travail ? -Une seule réponse possible-

- 1. Contrat à Durée Indéterminée (CDI) OU titulaire de la fonction publique
- 2. Contrat à Durée Déterminée (CDD)
- 3. Contrat aidé (CES, emploi jeune, CQ, CEC...)
- 4. Intérim ou vacations
- 5. Apprentissage
- 6. Stage
- 7. Travail saisonnier
- 8. Autre. **C14 Autre.** Précisez : _____

C15 Aujourd'hui, êtes-vous en arrêt-maladie ? -Une seule réponse possible-

1. Oui
 2. Non →

→ **C15 bis Depuis quelle date ?** (Date de votre dernier mois de travail)

/ ___/___/___/___/___ Année / ___/___/ mois (Insister pour avoir le mois si date récente)

Si C6 = 1 {même emploi qu'au moment du diagnostic} ET si (C15 = 2 {pas en arrêt de travail} OU C15 bis ≤ 6 mois {en arrêt de travail inférieur ou égal à 6 mois}) → C16

Si [(C10 = 1 ET B13 a ≠ 1) OU (C10 = 1 ET C6 = 2)] ET (C15 = 2 {pas en arrêt de travail} OU C15 bis ≤ 6 mois {en arrêt de travail inférieur ou égal à 6 mois}) → C19 {salaire}

Si C15 bis > 6 mois → C23

C16 Dans votre emploi / activité, par rapport à l'époque où vous avez appris votre infection à VIH, vous avez eu une promotion professionnelle ? -Une seule réponse possible-

1. Oui
 2. Non

C17 Dans votre emploi / activité, par rapport à l'époque où vous avez appris votre infection à VIH, votre statut est devenu... -Une seule réponse possible-

1. Plus stable
 2. Plus précaire
 3. N'a pas changé

C18 Compte-tenu du coût de la vie, par rapport à l'époque où vous avez appris votre infection à VIH, votre salaire / revenu... -Une seule réponse possible-

1. a augmenté
 2. a baissé
 3. est resté stable

Si C18 = 2 → C18 bis

C18 bis Diriez-vous que votre infection à VIH a joué un rôle dans la diminution de vos revenus ?

-Une seule réponse possible-

1. Beaucoup
 2. Assez
 3. Un peu
 4. Pas du tout

→ Pour l'enquêteur :

98. Ne sait pas
 99. Refus de réponse

C19 Aujourd'hui quel est le montant de votre salaire (ou de votre revenu) mensuel net (→ Pour l'enquêteur : avant impôt) ?

→ **Consigne à l'enquêteur :**

- si difficulté (exemple travailleur libéral), rappeler qu'il s'agit d'une moyenne sur l'année :
A peu près, sur l'année, vous avez gagné combien par mois ?
- si personne en arrêt-maladie de moins de 6 mois : salaire du mois précédent l'arrêt maladie

/___/___/___/___/___ euros/francs

→ Pour l'enquêteur :

Smic 99997
Nsp 99998
Refus de réponse 99999

Si C19 = (99998,99999) → C19 bis ; si C19 ≠ 99998, 99999 → C20

C19 bis Mais, environ, quel est votre salaire net ? -Une seule réponse possible-

- | | |
|---|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Moins de 2500 francs | Moins de 380 euros |
| <input type="checkbox"/> 2. De 2500 FF à moins de 4000 FF | De 380 à moins de 610 euros |
| <input type="checkbox"/> 3. De 4000 FF à moins de 5000 FF | De 610 à moins de 760 euros |
| <input type="checkbox"/> 4. De 5000 FF à moins de 7000 FF | De 760 à moins de 1070 euros |
| <input type="checkbox"/> 5. De 7000 FF à moins de 9000 FF | De 1070 à moins de 1370 euros |
| <input type="checkbox"/> 6. De 9000 FF moins de 12000 FF | De 1370 à moins de 1830 euros |
| <input type="checkbox"/> 7. De 12 000 FF à moins de 15 000 FF | De 1830 à moins de 2290 euros |
| <input type="checkbox"/> 8. De 15 000 FF à moins de 20 000 FF | De 2290 à moins de 3050 euros |
| <input type="checkbox"/> 9. De 20 000 FF à moins de 30 000 FF | De 3050 à moins de 4570 euros |
| <input type="checkbox"/> 10. 30 000 FF ou plus | 4570 euros ou plus |

- Pour l'enquêteur
 98. Ne sait pas
 99. Refus de réponse

C20 Combien d'heures par semaine travaillez-vous habituellement -hors trajet domicile/travail- ?

→ **Consigne à l'enquêteur :**

- si n'arrive pas à répondre, insister :

A peu près, sur l'année, vous avez travaillé combien d'heures par semaine ?

- si personne en arrêt-maladie de moins de 6 mois, nombre d'heures travaillées avant l'arrêt maladie

|__|__| heures

→ Pour l'enquêteur :

98. Ne sait pas

00. Ne peut pas répondre (très variable)

99. Refus de réponse

C21 En général, combien de temps mettez-vous pour vous déplacer entre votre domicile et votre lieu de travail ? (aller + retour)

→ **Consigne à l'enquêteur :** si personne en arrêt-maladie, temps de déplacement avant l'arrêt maladie

|__|__| minutes ou |__|__| en heures

00. Sans objet : travail à domicile, travail itinérant, VRP, etc.

C22 Actuellement...-Plusieurs réponses possibles-

→ **Consigne à l'enquêteur :** si personne en arrêt-maladie, ressenti du travail avant l'arrêt maladie

- | | Très | Un peu | Pas du tout |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a. Vous trouvez votre travail pénible physiquement | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| b. Vous trouvez votre travail pénible psychologiquement | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| c. Votre infection à VIH rend le travail plus difficile | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| d. Vos horaires de travail vous mettent en difficulté pour prendre votre traitement | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| e. Vos horaires de travail vous mettent en difficulté pour vous faire suivre à l'hôpital pour le VIH | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |

C23 Avez-vous vous-même parlé de votre infection à VIH sur votre lieu de travail ou avec des relations de travail ? -Une seule réponse possible-

→ **Consigne à l'enquêteur :** avant l'arrêt de travail pour ceux dans ce cas

1. Oui

→ Pour l'enquêteur

2. Non → C23 ter

3. Non concerné

Si C23 = 2 → C23 ter

C23 bis A quelle(s) personne(s) ?

- a. Certains de vos collègues qui sont des amis
 b. D'autres collègues
 c. Certains de vos supérieurs hiérarchiques
 d. Un médecin du travail
 e. Un représentant du personnel
 f. Autre

Oui

Non

1

2

1

2

1

2

1

2

1

2

1

2

C23 bis Autre. Précisez : _____

C23 ter Certaines personnes au travail sont-elles néanmoins au courant sans que vous le leur ayez dit ?

-Une seule réponse possible-

1. Oui
 2. Non

→ Pour l'enquêteur :
 98. Ne sait pas

C24 Votre emploi a-t-il été adapté du fait de votre infection à VIH ? -Une seule réponse possible-

→ **Consigne à l'enquêteur : avant l'arrêt de travail pour ceux dans ce cas**

1. Oui
 2. Non → C25

Si C24= 2 → C25

C24 bis Vous avez...-Plusieurs réponses possibles-

- a. un poste ou des horaires aménagés
 b. un temps partiel thérapeutique
 c. une affectation à un poste plus adapté à votre état de santé

Oui	Non
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

C25 Envisagez-vous de changer d'emploi ou de travail dans un avenir proche ?

-Une seule réponse possible-

1. Oui
 2. Non → C41

Si C25 = 2 → C41

C25 bis Est-ce...-Plusieurs réponses possibles-

- a. parce que vous allez mieux
 b. parce que votre santé s'est dégradée
 c. pour préserver votre santé
 d. en raison de tensions dans votre milieu professionnel liées directement ou indirectement à votre infection à VIH
 e. pour avoir un emploi plus compatible avec votre vie familiale
 f. pour avoir un emploi plus intéressant
 g. pour une autre raison

Oui	Non
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

C25 ter Depuis 3 mois avez-vous effectué des démarches dans ce sens (préparation ou inscription à des formations, examens, concours) ?

-Une seule réponse possible-

1. Oui
 2. Non

→ Pour l'enquêteur
 98. Ne sait pas
 99. Refus de répondre

→ C41

→ POUR CEUX QUI N'ONT PAS D'EMPLOI (DECLARE) ACTUELLEMENT (C10 > 1)

NOUS ALLONS PARLER DE VOTRE DERNIERE ACTIVITE PROFESSIONNELLE (DECLAREE).

C26 Quand avez-vous cessé votre dernière activité déclarée ?

|__|__|__|__| année |__|__| mois (Insister pour avoir le mois si année récente)

00. N'a jamais eu d'activité déclarée

Si C26 = C7 (si la date de cessation de la dernière activité correspond à la date de cessation de l'emploi occupé au moment du diagnostic sérologique) OU si C26 = 00 (n'a jamais eu d'activité professionnelle) → C32

Si C26 ≠ C7 (les dates ne correspondent pas) → C27

C27 Quelle était votre profession principale (en clair) ?

Consigne à l'enquêteur → récolter l'information la plus précise possible

C28 Vous exercez cette profession comme... -Une seule réponse possible-

- 1. Salarié de l'Etat
- 2. Salarié d'une collectivité territoriale
- 3. Salarié du secteur hospitalier public
- 4. Salarié d'une entreprise publique ou nationalisée (EDF, SNCF)
- 5. Salarié du secteur privé à but non lucratif
- 6. Salarié d'une entreprise privée
- 7. Employé de maison, emploi familial chez un ou plusieurs employeurs
- 8. Salarié de votre propre entreprise ou salarié de votre conjoint(e)
- 9. Non salarié, aide familial(e)
- 10. Commerçant
- 11. Profession libérale, travailleur indépendant, free-lance, etc. → C29
- 12. Intermittent du spectacle
- 13. Autre
- 98. Ne sait pas

Si C28 ≥ 9 → C29

C28 bis Quelle était la nature de votre contrat de travail ? -Une seule réponse possible-

- 1. Contrat à Durée Indéterminée (CDI) OU titulaire de la fonction publique
- 2. Contrat à Durée Déterminée (CDD)
- 3. Contrat aidé (CES, emploi jeune, CQ, CEC...)
- 4. Intérim ou vacances
- 5. Apprentissage
- 6. Stage
- 7. Travail saisonnier
- 8. Autre. Précisez : _____

C29 Quel était le montant de votre salaire (ou de votre revenu) mensuel net (→ Pour l'enquêteur : avant impôt) ?

/ ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / euros / francs

→ Pour l'enquêteur

Emploi exercé à l'étranger	99996
Ne sait pas	99998
Smic	99997
Refus de réponse	99999

Si C29 = (99998,99999) → C29 bis

C29 bis Mais, environ, quel était votre salaire net ? -Une seule réponse possible-

- | | | |
|---|-------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Moins de 2500 francs | Moins de 380 euros | → Pour l'enquêteur |
| <input type="checkbox"/> 2. De 2500 FF à moins de 4000 FF | De 380 à moins de 610 euros | <input type="checkbox"/> 98. Ne sait pas |
| <input type="checkbox"/> 3. De 4000 FF à moins de 5000 FF | De 610 à moins de 760 euros | <input type="checkbox"/> 99. Refus de réponse |
| <input type="checkbox"/> 4. De 5000 FF à moins de 7000 FF | De 760 à moins de 1070 euros | |
| <input type="checkbox"/> 5. De 7000 FF à moins de 9000 FF | De 1070 à moins de 1370 euros | |
| <input type="checkbox"/> 6. De 9000 FF moins de 12000 FF | De 1370 à moins de 1830 euros | |
| <input type="checkbox"/> 7. De 12 000 FF à moins de 15 000 FF | De 1830 à moins de 2290 euros | |
| <input type="checkbox"/> 8. De 15 000 FF à moins de 20 000 FF | De 2290 à moins de 3050 euros | |
| <input type="checkbox"/> 9. De 20 000 FF à moins de 30 000 FF | De 3050 à moins de 4570 euros | |
| <input type="checkbox"/> 10. 30 000 FF ou plus | 4570 euros ou plus | |

C30 Pour quelle raison cet emploi s'est-il terminé ? -Une seule réponse possible-

- 1. Vous avez démissionné pour raison de santé*
- 2. Vous avez démissionné pour une autre raison*
- 3. C'était la fin de votre contrat
- 4. Vous avez été licencié(e)
- 5. Vous avez pris votre retraite / pré-retraite
- 6. L'entreprise que vous dirigiez a fait faillite

* Consigne à l'enquêteur : si raison réelle ≠ raison officielle → cocher la raison réelle

Si C30 ≠ 4 → C31

→ C30 bis Pour quelle raison avez-vous été licencié(e) ? -Une seule réponse possible-

- 1. Pour raison économique
- 2. Pour d'autres raisons (mésentente, faute, etc.)

C31 Diriez-vous que votre infection à VIH a joué un rôle dans la rupture de votre contrat de travail ou dans l'arrêt de votre activité ? -Une seule réponse possible-

- 1. Beaucoup
- 2. Assez
- 3. Un peu
- 4. Pas du tout

→ Pour l'enquêteur :

- 98. Ne sait pas
- 99. Refus de réponse

C32 Aujourd'hui envisagez-vous de travailler ou de retravailler (de façon déclarée) ?

-Une seule réponse possible-

- 1. Oui → C36 > C40
- 2. Non → C33 > C35 bis

→ Pour l'enquêteur :

- 3. Non concerné(e) (à la retraite ou pré-retraite) → C42

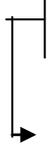
Si C32 = 1 → C36 ; si C32 = 3 → C42

→ POUR CEUX QUI N'ENVISAGENT PAS DE (RE)TRAVAILLER (C32 = 2)

C33 Si vous n'envisagez pas de travailler, est-ce à cause de votre infection à VIH ?

-Une seule réponse possible-

- 1. Oui
- 2. En partie
- 3. Non → C35



C34 Vous n'envisagez pas de travailler...-Plusieurs réponses possibles-

Oui Non

- | | | |
|---|----------------------------|----------------------------|
| a. A cause des effets secondaires du traitement | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| b. Parce que vous êtes souvent malade | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. Parce que vous avez peur de ne pas pouvoir tenir un emploi | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| d. Parce que vous avez peur des risques de discrimination | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| e. Parce que vous avez un/des enfant(s) en bas âge | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| f. Parce que vous n'avez pas de papiers | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| g. Parce que vous avez peur de perdre vos allocations actuelles | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

C35 Pensez-vous que vos ressources diminueraient si vous repreniez un travail ?

-Une seule réponse possible-

- 1. Oui
- 2. Non

→ Pour l'enquêteur

- 98. Ne sait pas
- 99. Refus de répondre

C35 bis Quel salaire net mensuel serait susceptible de vous faire (re)travailler ?

→ Pour l'enquêteur

- 98. Ne sait pas
- 99. Refus de répondre

→ C41

→ **POUR LES PERSONNES QUI ENVISAGENT DE (RE)TRAVAILLER**

C36 Vous envisagez de travailler parce que...

Oui Non

–Plusieurs réponses possibles–

- | | | |
|---|----------------------------|----------------------------|
| a. Votre santé s'est améliorée | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| b. Vous avez perdu l'AAH | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. Vos revenus sont insuffisants | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| d. Vous en avez besoin psychologiquement | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| e. Vous avez trouvé un mode de garde pour votre plus jeune enfant | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| f. Votre/vos enfant(s) sont assez grands maintenant | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| g. Vous voulez vous réinsérer dans la vie active | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

C37 Depuis 3 mois, avez-vous fait des démarches pour trouver un emploi ?

–Une seule réponse possible–

→ **Pour l'enquêteur**

- | | |
|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Oui | <input type="checkbox"/> 98. Ne sait pas |
| <input type="checkbox"/> 2. Non | <input type="checkbox"/> 99. Refus de répondre |

Si C37 = 2 → C40 ; Si C37 = 1 → C38

C38 Quelles difficultés rencontrez-vous dans la recherche d'un emploi ?

Oui Non

–Plusieurs réponses possibles–

- | | | |
|--|----------------------------|----------------------------|
| a. Les emplois qu'on vous propose sont inadaptés à votre maladie | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| b. Vous êtes resté(e) trop longtemps sans travailler | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. Vous avez peur des risques de discrimination | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| d. Vous manquez de qualification | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| e. Vous avez des problèmes de langue, de papier parce que vous êtes étranger/ère | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| f. Cela entraîne des dépenses importantes pour vous (coût de la correspondance, téléphone, Minitel, magazines spécialisés, transports, etc.) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| g. Un problème de transport (trajets trop longs, pas de voiture, etc.) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| h. Vous ne trouvez pas de solution pour faire garder votre/vos enfant(s) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| i. Autres | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

C39 Etes-vous aidé(e) dans vos démarches ? –Plusieurs réponses possibles–

Oui Non

- | | | |
|---|----------------------------|----------------------------|
| a. Par des relations personnelles (parents, amis) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| b. Par l'ANPE, l'APEC, mission locale, etc. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. Par la COTOREP, l'AGEFIPH, Cap emploi | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| d. Par une association de lutte contre le sida | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| e. Par un autre service social | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

C40 Quel est le plus petit salaire mensuel (→ pour l'enquêteur, à plein temps) que vous seriez prêt(e) à accepter ?

/ / / / / / / / / / FF ou euros

→ **Pour l'enquêteur**

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 98. Ne sait pas |
| <input type="checkbox"/> 99. Refus de répondre |

→ ATOUS

C41 Bénéficiez-vous de la RQTH (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé) ?

→ **Consigne à l'enquêteur : Ne pas confondre avec l'AAH**

-Une seule réponse possible-

- 1. Oui
- 2. Non

→ **Pour l'enquêteur**

- 98. Ne sait pas

→ **C41 bis Dans quelle catégorie êtes-vous ?** -Une seule réponse possible-

- 1. A
- 2. B
- 3. C

→ **Pour l'enquêteur**

- 98. Ne sait pas

C42 Que vous ayez un emploi déclaré ou que vous n'en ayez pas (chômage, retraite, sans activité) avez-vous un emploi/activité non déclaré ? -Une seule réponse possible-

- 1. Oui
- 2. Non → **Module D**

Si C42 = 2 → **Module D** ; Si C42 = 1 → **C43**

→ **POUR CEUX QUI ONT ACTUELLEMENT UN EMPLOI NON-DECLARE**

C43 Au cours des 12 derniers mois, vous avez exercé cet emploi pendant : -une seule réponse possible-

- 1. Moins de 3 mois
- 2. De 3 à 6 mois
- 3. De 6 à 12 mois
- 4. Tout le temps

C44 Durant les périodes où vous avez travaillé, cela a représenté : -une seule réponse possible-

- 1. Plus qu'un temps plein normal
- 2. Comme un temps plein
- 3. Comme un mi-temps
- 4. Moins qu'un mi-temps

C45 Cet emploi se situe : -une seule réponse possible

- 1. Dans le commerce
- 2. Chez des particuliers comme employé de maison, jardinier, baby-sitter, etc.
- 3. Dans la restauration, l'hôtellerie
- 4. Sur des chantiers (peinture, bâtiment, etc.)
- 5. Dans le domaine artistique ou intellectuel
- 6. Dans un autre domaine

Module D Ressources et conditions de vie

→ A TOUS

D1 En considérant l'ensemble des revenus de toutes les personnes qui vivent actuellement dans le même logement que vous (salaires ou revenus y compris du conjoint, allocations), quel est le montant mensuel des revenus nets dont votre ménage dispose ?

/ _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / FF ou euros

→ D2

Smic	99997
Nsp	99998
Refus de réponse	99999

Si D1 = 99998, 99999 → D1bis

→ **D1bis Si vous ne pouvez pas donner un montant précis, pouvez-vous au moins en donner une estimation ?**

-Une seule réponse possible-

- | | | |
|---|-------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Moins de 2500 francs | Moins de 380 euros | <p>→ Pour l'enquêteur</p> <input type="checkbox"/> 98. Ne sait pas
<input type="checkbox"/> 99. Refus de répondre |
| <input type="checkbox"/> 2. De 2500 FF à moins de 4000 FF | De 380 à moins de 610 euros | |
| <input type="checkbox"/> 3. De 4000 FF à moins de 5000 FF | De 610 à moins de 760 euros | |
| <input type="checkbox"/> 4. De 5000 FF à moins de 7000 FF | De 760 à moins de 1070 euros | |
| <input type="checkbox"/> 5. De 7000 FF à moins de 9000 FF | De 1070 à moins de 1370 euros | |
| <input type="checkbox"/> 6. De 9000 FF moins de 12000 FF | De 1370 à moins de 1830 euros | |
| <input type="checkbox"/> 7. De 12 000 FF à moins de 15 000 FF | De 1830 à moins de 2290 euros | |
| <input type="checkbox"/> 8. De 15 000 FF à moins de 20 000 FF | De 2290 à moins de 3050 euros | |
| <input type="checkbox"/> 9. De 20 000 FF à moins de 30 000 FF | De 3050 à moins de 4570 euros | |
| <input type="checkbox"/> 10. 30 000 FF ou plus | 4570 euros ou plus | |

D2 Actuellement, pour le ménage diriez-vous que financièrement...

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Vous êtes à l'aise | <p>→ Pour l'enquêteur</p> <input type="checkbox"/> 98. Ne sait pas
<input type="checkbox"/> 99. Refus de répondre |
| <input type="checkbox"/> 2. Ça va → D4 | |
| <input type="checkbox"/> 3. C'est juste, il faut faire attention | |
| <input type="checkbox"/> 4. Vous y arrivez difficilement | |
| <input type="checkbox"/> 5. Vous ne pouvez pas y arriver sans faire de dettes | |

Si D2 = 1 OU si D2 = 2 → D4

D3 Les moyens financiers de votre foyer vous permettent-ils (ou vous permettraient-ils si vous en éprouviez le besoin) de manger de la viande, poulet, ou du poisson au moins une fois tous les 2 jours ?

-Une seule réponse possible-

→ **Consigne à l'enquêteur : Lorsque la personne déclare pouvoir manger de la viande ou du poisson au moins une fois tous les deux jours parce qu'elle lui est fournie gratuitement par un tiers (parents, associations type Restaurants du cœur, etc.), cocher « non »**

1. Oui
 2. Non

D3 bis Au cours des 4 dernières semaines, vous est-il arrivé (à vous ou à quelqu'un de votre foyer) de passer une journée complète sans prendre au moins un repas complet, par manque d'argent ?

-Une seule réponse possible-

→ **Consigne à l'enquêteur : Lorsque la personne n'a mangé qu'un sandwich (ou que des pâtes...) dans la journée par manque d'argent, cocher « oui ». Mais lorsque c'est par manque de temps, ou par choix, cocher « non »**

1. Oui
 2. Non

→ A TOUS

MAINTENANT, NOUS ALLONS PLUS PARTICULIEREMENT PARLER DE VOS RESSOURCES PERSONNELLES.

D4 Actuellement... OU Vous avez dit que...—Plusieurs réponses possibles-	Oui	Non
a. Vous percevez un salaire ou un revenu déclaré de votre activité professionnelle	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
b. Vous bénéficiez d'une allocation pour adulte handicapé (AAH)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
c. Vous bénéficiez d'une pension d'invalidité	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
d. Vous touchez le RMI	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
e. Vous touchez une Allocation Parent Isolé (API)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
f. Vous touchez des indemnités de chômage (ASSEDIC ou autres)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
g. Vous percevez des indemnités journalières	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
h. Vous percevez une retraite	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
i. Vous percevez des revenus d'un travail non déclaré	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
j. Vous n'avez aucune ressource	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

→ Consigne à l'enquêteur :

Si D4b = 1 → D5 > D9 bis

Sinon si D4b = 2 ET D4c = 1 → D10 > D12

Sinon si D4b = 2 ET D4g = 1 → D13 > D13 bis

Sinon si D4b = 2 ET (D4d = 1 OU D4e = 1) → D14 > D15 bis

Sinon si D4b = 2 ET D4f = 1 → D16 > D16 bis

Sinon D4b = 2 ET D4c = 2 ET D4d = 2 ET D4e = 2 ET D4f = 2 ET D4g = 2 → D17 > D17 bis

→ POUR LES PERSONNES QUI BENEFICIENT D'UNE ALLOCATION ADULTE HANDICAPE (AAH) —QU'ELLES TRAVAILLENT OU PAS- D4B = 1

D5 A quelle date cette allocation vous a t-elle été attribuée pour la première fois ?

/___/___/___/___/ année /___/___/ mois (Insister pour avoir la date si l'année est récente)

D6 Depuis, avez-vous déposé une demande de renouvellement ?

1. Oui

2. Non → D8

→ Pour l'enquêteur

98. Ne sait pas

99. Refus de répondre

Si D6 = 2 → D8

→ **D7 Lors de la dernière décision de renouvellement, votre taux d'incapacité a-t-il été révisé ?**

-Une seule réponse possible-

1. Oui à la hausse

2. Oui à la baisse

3. Non

D8 Quel est actuellement votre taux d'incapacité? -Une seule réponse possible-

1. Entre 50 et 79%

2. 80% ou plus

D9 Quel est son montant mensuel actuel ?

/___/___/___/___/ FF ou euros

→ Pour l'enquêteur

98. Ne sait pas

99. Refus de répondre → D9 bis

Si D9 = 98, 99 → D9 bis

D9 bis Mais environ, de quel montant est cette allocation ? -Une seule réponse possible-

1. Moins de 2500 francs (moins de 380 euros)

2. De 2500 FF à moins de 4000 FF (de 380 à moins de 610 euros)

3. De 4000 FF à moins de 5000 FF (de 610 à moins de 760 euros)

→ Pour l'enquêteur

98. Ne sait pas

99. Refus de répondre

Si D4c = 1 (pension d'invalidité) → D10 > D12
Sinon si D4g = 1 (Indemnités journalières) → D13 > D13 bis
Sinon si D4f = 1 (Indemnités ASSEDIC) → D16 > D16 bis
Sinon D4c = 2 ET D4f = 2 ET D4g = 2 = 2 → D17 > D17bis

→ POUR LES PERSONNES QUI PERÇOIVENT UNE PENSION D'INVALIDITE D4C= 1

D10 A quelle date cette pension vous a t-elle été attribuée pour la première fois ?

/ ___/___/___/___/ année / ___/___/ mois (Insister pour avoir le mois si l'année est récente)

D11 Quel est son montant mensuel actuel ?

/ ___/___/___/___/___/ FF ou euros

→ Pour l'enquêteur

98. Ne sait pas

99. Refus de répondre

→ D11 bis

Si D11 = 98, 99 → D11 bis

D11 bis Mais environ, de quel montant est cette allocation ? -Une seule réponse possible-

1. Moins de 2500 francs (moins de 380 euros)

→ Pour l'enquêteur

2. De 2500 FF à moins de 4000 FF (de 380 à moins de 610 euros)

98. Ne sait pas

3. De 4000 FF à moins de 5000 FF (de 610 à moins de 760 euros)

99. Refus de répondre

4. De 5000 FF à moins de 7000 FF (de 760 à moins de 1070 euros)

5. De 7000 FF à moins de 9000 FF (de 1070 à moins de 1370 euros)

6. 9000 FF ou plus (1370 euros ou plus)

D12 Dans quelle catégorie vous situez-vous ?

1. Catégorie 1

→ Pour l'enquêteur

98. Ne sait pas

2. Catégorie 2

99. Refus de répondre

3. Catégorie 3

Si D4f = 1 → D16 ;

Sinon si (D4d OU D4e = 1) → D14 > D15 bis

Sinon D4f = 2 ET (D4d ET D4e = 2) → D17 > D17bis

→ POUR LES PERSONNES QUI PERÇOIVENT DES INDEMNITES JOURNALIERES D4G = 1

D13 Quel est le montant mensuel de vos indemnités journalières ?

/ ___/___/___/___/___/ FF ou euros

→ Pour l'enquêteur

98. Ne sait pas

99. Refus de répondre

Si C15 bis > 6 mois {arrêt maladie supérieur à 6 mois} → D13 bis ;

Si C15 bis ≤ 6 mois ET si D4d OU D4e = 1 → D14 ; Si C15 bis ≤ 6 mois ET D4d ET D4e = 2 → D17

D13 bis Quel est le montant mensuel net que votre employeur vous verse en complément ?

/ ___/___/___/___/___/ FF ou euros

→ Pour l'enquêteur

98. Ne sait pas

99. Refus de répondre

Si D4d OU D4e = 1 → D14

D4d ET D4e = 2 → D17

→ POUR LES PERSONNES QUI TOUCHENT LE RMI OU L'ALLOCATION PARENT ISOLE (API) D4D= 1 OU D4E = 1

D14 A quelle date cette allocation vous a t-elle été attribuée ?

/ ___/___/___/___/ année /___/___/ mois (*Insister pour avoir le mois si l'année est récente*)

D15 Quel est son montant mensuel actuel ?

/___/___/___/___/ FF ou euros

→ Pour l'enquêteur

98. Ne sait pas

99. Refus de répondre

→ D15 bis

Si D15 = 98, 99 → D15 bis

D15 bis Mais environ, de quel montant est cette allocation ? – Une seule réponse possible-

1. Moins de 1000 francs (moins de 150 euros)

→ Pour l'enquêteur

2. De 1000 FF à moins de 2000 FF (de 150 euros à moins de 300 euros)

98. Ne sait pas

3. De 2000 FF à moins de 3000 FF (de 300 à moins de 460 euros)

99. Refus de répondre

4. De 3000 FF à moins de 4000 FF (de 460 à moins de 610 euros)

5. 4000 FF ou plus (610 euros ou plus)

Si D4f = 1 → D16

Sinon D4f = 2 → D18

→ POUR LES PERSONNES QUI TOUCHENT DES INDEMNITES DE CHOMAGE (ASSEDIC OU AUTRES INDEMNITES) D4F = 1

D16 Quel est son montant mensuel actuel ?

/___/___/___/___/ FF ou euros

→ Pour l'enquêteur

98. Ne sait pas

99. Refus de répondre

→ D16 bis

Si D16 = 98, 99 → D16 bis

D16 bis Mais environ, de quel montant sont ces indemnités? – Une seule réponse possible-

1. Moins de 2500 francs (moins de 380 euros)

→ Pour l'enquêteur

2. De 2500 FF à moins de 4000 FF (de 380 à moins de 610 euros)

98. Ne sait pas

3. De 4000 FF à moins de 5000 FF (de 610 à moins de 760 euros)

99. Refus de répondre

4. De 5000 FF à moins de 7000 FF (de 760 à moins de 1070 euros)

5. 7000 FF et + (1070 euros ou plus)

→ D17 > D19 ter

→ A TOUS (Y COMPRIS LES PERSONNES QUI TRAVAILLENT OU QUI NE TRAVAILLENT PAS ET QUI N'ONT PAS DE REVENUS SOCIAUX) EXCLURE CEUX QUI ONT EXCLUSIVEMENT UN RMI

D17 Avez-vous déjà bénéficié du RMI (Revenu Minimum d'Insertion) dans le passé ?

1. Oui

2. Non

→ Si D4b = 1 OU si D4c = 1 → D20 ; si autres cas → D18

→ D17 bis Etait-ce ? – Une seule réponse possible-

1. Exclusivement avant la connaissance de votre infection à VIH

2. Exclusivement après la connaissance de votre infection à VIH

3. Avant ET après la connaissance de votre infection à VIH

→ Si D4b = 1 OU si D4c = 1 → D20

Si autres cas → D18

→ Pour l'enquêteur

98. Ne sait pas

99. Refus de répondre

→ A CEUX QUI TOUCHENT UN RMI, DES INDEMNITES DE CHOMAGE, DES INDEMNITES JOURNALIERES OU QUI NE PERÇOIVENT PAS DE REVENUS SOCIAUX
EXCLURE LES PERSONNES PERCEVANT UNE AAH OU UNE PENSION D'INVALIDITE

D18 Avez-vous déjà bénéficié d'une Allocation Adulte Handicapé (AAH) dans le passé ?

-Une seule réponse possible-

- 1. Oui
- 2. Non

→ D20

→ **D19 Pour quelle raison n'en bénéficiez-vous plus?** -Une seule réponse possible-

- 1. Vous n'avez pas renouvelé la demande
- 2. Le taux d'incapacité reconnu a baissé
- 3. En raison d'un cumul avec d'autres revenus personnels ou du/de la conjoint(e)
- 4. Autre. Précisez : _____

→ D20

→ ATOUS

D20 Actuellement, par rapport à votre habitation, vous êtes (vous et/ou votre conjoint(e)/ami(e))...

-Une seule réponse possible-

- 1. Locataire
- 2. Sous-locataire
- 3. Propriétaire de votre logement (ou accédant à la propriété)
- 4. Vous vivez chez un (ou des) ami(s)
- 5. Vous vivez chez vos parents ou chez d'autres membres de votre famille
- 6. Vous êtes sans domicile fixe (hôtel, etc.)
- 7. Vous logez dans un foyer ou dans un centre d'hébergement
- 8. Autre. **D20 Autre.** Précisez : _____

→ **Module E**

Si D20 = 1 (locataire) → D21 ;

si D20 = 2 OU D20 = 3 → D22 ;

si D20 ≥ 4 → Module suivant

→ **D21 Vivez-vous dans un appartement de coordination thérapeutique (ACT) ou dans un appartement relais ?** -Une seule réponse possible-

- 1. Oui
- 2. Non

→ POUR LES LOCATAIRES (Y COMPRIS D'ACT), SOUS-LOCATAIRES OU PROPRIETAIRES
(D20 = 1 OU 2 OU 3 → D22)

D22 Combien payez-vous pour votre logement (loyer, traites) ?

(→ Pour l'enquêteur : avant déduction des aides au logement CAF)

/___/___/___/___/___/___/ FF ou euros

→ Pour l'enquêteur 98. Ne sait pas

00. Non concerné

(propriétaire ayant achevé de payer ses traites)

Si D22 = 00 → D24

D23 Percevez-vous de la Caisse d'Allocation Familiale (CAF) une aide au logement ?

-Une seule réponse possible-

- 1. Oui → Pour l'enquêteur
- 2. Non → D24 98. Ne sait pas

Si D23 = 2 → D24

→ **D23 bis Quel en est le montant mensuel ?**

/___/___/___/___/___/___/ FF ou euros

→ Pour l'enquêteur 98. Ne le connaît pas

D24 Estimez-vous que vos conditions actuelles de logement sont...

-Une seule réponse possible-

- 1. Très satisfaisantes
- 2. Satisfaisantes
- 3. Acceptables
- 4. Insuffisantes
- 5. Très insuffisantes

D25 Les critiques suivantes s'appliquent-elles à votre logement ? –Plusieurs réponses possibles-

	Oui	Non
a. Il est trop petit ou n'a pas assez de pièces	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
b. Il y a trop d'escaliers à monter et à descendre	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
c. Il est difficile ou trop coûteux à bien chauffer	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
d. Il est trop humide	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
e. Il est bruyant (bruits extérieurs et intérieurs)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

D26 Vous le trouvez...–Plusieurs réponses possibles-

	Oui	Non
a. Loin du centre	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
b. Mal desservi par les transports en commun	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
c. Loin des lieux où vous vous faites soigner	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
d. Loin de vos proches	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
e. Loin des services publics (mairie, crèche, école, etc.)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
f. Loin de votre travail (ou de celui de votre conjoint) ou des possibilités de travail	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
g. Situé dans un quartier difficile	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

Si (A3 O = 1 OU A3 O = 2) ET (A3A > 1996) → D27

SI (A3 O ≠ 1 OU ≠ 2) OU (SI A3 A ≤ 1996) → MODULE E

→ POUR CEUX QUI ONT UN EMPLOI OU QUI SONT AU CHOMAGE ET QUI ONT AU MOINS UN ENFANT DE MOINS DE 6 ANS

D27 Par qui le plus jeune enfant est-il principalement gardé pendant la semaine ?

–Plusieurs réponses possibles-

	Oui	Non
a. Ecole maternelle	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
b. Assistante maternelle agréée (nourrice)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
c. Assistante maternelle non agréée (nourrice)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
d. Crèche collective	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
e. Crèche parentale	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
f. Crèche familiale	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
g. Une personne rémunérée à votre domicile	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
h. Halte garderie	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
i. Un membre de votre famille	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
j. Vous-même	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
k. Votre conjoint(e)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
l. Autre	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

Module E « Secret, entourage et famille »

NOUS ALLONS PARLER MAINTENANT DE VOTRE FAMILLE ET DE VOS AMIS.

E1 Depuis que vous êtes infecté(e) par le VIH, en avez-vous parlé à...

	Oui				Non			Non Concerné ***
	Oui, quand vous l'avez appris vous-même**	Oui, à l'occasion d'une hospitalisation	Oui, au début du traitement	Oui, à un autre moment	Non, et il / elle ne le sait pas	Non, mais il / elle l'a appris par quelqu'un d'autre	Vous ne savez pas si il / elle le sait	
a. Votre père ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8
b. Votre mère ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8
c. Un frère, une sœur* ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8
d. Votre/vos enfant(s) ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8
e. D'autres membres de votre famille ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8
f. Un ou plusieurs amis proches ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8

*Dans le cas où il y a plusieurs frères et sœurs, *si au moins un est au courant*, cocher « Oui »

**Consigne à l'enquêteur : à quelques semaines près

***Non Concerné = membre décédé ou inexistant

E2 Vous est-il déjà arrivé d'être l'objet d'attitudes de rejet ou de discrimination liées directement à votre infection à VIH ?

	Oui	Non	NC	Si oui → E3 Etait-ce dans les 12 derniers mois ?	
a. Dans votre famille	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3.	Oui <input type="checkbox"/> 1	Non <input type="checkbox"/> 2
b. De la part d'amis proches	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3.	Oui <input type="checkbox"/> 1	Non <input type="checkbox"/> 2
c. Au travail	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3.	Oui <input type="checkbox"/> 1	Non <input type="checkbox"/> 2
d. De la part de partenaires sexuels / elles	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3.	Oui <input type="checkbox"/> 1	Non <input type="checkbox"/> 2
e. D'autres personnes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3.	Oui <input type="checkbox"/> 1	Non <input type="checkbox"/> 2

E3 Avez-vous eu un contact (même par téléphone, lettre ou e-mail) avec les membres de votre famille ou des amis (ne résidant pas avec vous) ?

Au cours...

1. De la semaine dernière

2. Du mois dernier

3. Des 3 derniers mois

4. Des 12 derniers mois

5. Jamais ou pas depuis longtemps

6. Sans objet

a. Membres de la famille

1

2

3

4

5

6

b. Amis

1

2

3

4

5

6

E4 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été...

Consigne à l'enquêteur → penser à lire la liste verticalement d'abord la colonne 'a' en entier, puis la colonne 'b'

	a. Soutenu(e) psychologiquement par			b. Aidé(e) matériellement* par		
1. Un membre de votre famille	Oui <input type="checkbox"/> ₁	Non <input type="checkbox"/> ₂	NC <input type="checkbox"/> ₃	Oui <input type="checkbox"/> ₁	Non <input type="checkbox"/> ₂	
2. Votre conjoint/e	Oui <input type="checkbox"/> ₁	Non <input type="checkbox"/> ₂	NC <input type="checkbox"/> ₃	Oui <input type="checkbox"/> ₁	Non <input type="checkbox"/> ₂	NC <input type="checkbox"/> ₃
3. Vos amis	Oui <input type="checkbox"/> ₁	Non <input type="checkbox"/> ₂		Oui <input type="checkbox"/> ₁	Non <input type="checkbox"/> ₂	
4. Une association de lutte contre le sida	Oui <input type="checkbox"/> ₁	Non <input type="checkbox"/> ₂		Oui <input type="checkbox"/> ₁	Non <input type="checkbox"/> ₂	
5. D'autres personnes	Oui <input type="checkbox"/> ₁	Non <input type="checkbox"/> ₂		Oui <input type="checkbox"/> ₁	Non <input type="checkbox"/> ₂	

* Aide matérielle : vêtement, argent

E4 Autres personnes. Précisez : _____

E5 Combien de personnes vivant avec le VIH connaissez-vous actuellement ?

-Une seule réponse possible-

- ₁. Aucune
- ₂. Une personne
- ₃. Deux à quatre
- ₄. Cinq à neuf
- ₅. Plus de 10 personnes

E6 Combien de personnes décédées du VIH/sida avez-vous connu personnellement ?

-Une seule réponse possible-

- ₁. Aucune
- ₂. Une personne
- ₃. Deux à quatre
- ₄. Cinq à neuf
- ₅. Plus de 10 personnes

**E7 Avez-vous perdu un(e) conjoint(e) / compagnon(compagne) –Plusieurs réponses possibles-
ou des partenaires sexuel(le)s du sida ?**

- | | Oui | Non |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|
| a. Oui, un(e) conjoint(e) / compagnon(compagne) | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| b. Oui, des partenaires sexuel(le)s | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |

E8 Avez-vous déjà été en prison ? -Une seule réponse possible-

- ₁. Oui, dans le passé
- ₂. Oui, dans les 12 derniers mois
- ₃. Non, jamais
- **Pour l'enquêteur**
- ₉₉. Refus de répondre

Module F « Vie sexuelle, affective et conjugale »

JE VAIS MAINTENANT VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS PLUS PERSONNELLES. JE VOUS RAPPELLE QUE CE QUESTIONNAIRE DEMEURE STRICTEMENT ANONYME. IL SE PEUT QUE NOUS SOYONS AMENES A VOUS POSER CERTAINES QUESTIONS QUI NE VOUS CONCERNENT PAS FORCEMENT.

→ **A TOUS**

F1 Au cours de votre vie, avec combien de partenaires différents avez-vous eu des relations sexuelles (y compris votre conjoint/e actuel/le) ?

	0	1	2-5	6-10	11-20	21-50	Plus de 50
a. Avec des hommes	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
b. Avec des femmes	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

Si F1a = 0 ET si F1b = 0 ET A3S 1 = 2 { } → Module « Parentalité » en G6

Si F1a = 0 ET si F1b = 0 ET A3S 1 = 1 { } → Module « Parentalité » en G21

F2 Vous vous définissez comme : -Une seule réponse possible-

- 1. Hétérosexuel(le)
- 2. Bisexuel(le) → **Pour l'enquêteur**
- 3. Homosexuel(le) 99. Refus de répondre
- 4. Transsexuel
- 5. Vous refusez de vous définir

F3 Au cours de votre vie, combien avez-vous eu de relations de couple (= relations suivies) ayant duré plus de six mois, que vous habitiez ensemble ou non (y compris la relation actuelle) ?

- a. Avec des hommes _____
- b. Avec des femmes _____

F4 Au cours de votre vie, vous est-il arrivé d'obtenir de la drogue ou de l'argent en échange de rapports sexuels ? -Une seule réponse possible-

- 1. Oui → **Pour l'enquêteur**
- 2. Non 99. Refus de répondre

F5 Au cours de votre vie, avez-vous eu des relations sexuelles avec une personne qui est ou a été toxicomane par voie intra-veineuse : -Une seule réponse possible-

- 1. Oui → **Pour l'enquêteur** 99. Refus de répondre
- 2. Non 98. Ne sait pas

Si F5 = 2 → F7

F6 C'était... -Plusieurs réponses possibles-

- | | Oui | Non | Non concerné |
|----------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| a. Un(e) ex-conjoint(e) | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | |
| b. Votre conjoint(e) actuel/le | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| c. Un(e) partenaire de rencontre | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | |

NOUS ALLONS PARLER MAINTENANT DE VOTRE VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE ACTUELLE.

→ **F7 Actuellement, avez-vous une relation de couple que vous viviez ensemble ou non ?**

-Une seule réponse possible-

- 1. Oui, avec votre mari
- 2. Oui, avec votre femme
- 3. Oui, avec un ami / un compagnon
- 4. Oui, avec une amie / une compagne
- 5. Non, mais vous avez déjà été en couple → **F7 bis ET F7 ter**
- 6. Non et vous n'avez jamais été en couple → **F8**



Si F7 = 1 OU 2 OU 3 OU 4 OU 6 → F8 ; Si F7 = 5 → F7 bis et F7 ter

F7 bis Depuis combien de temps, la dernière relation a-t-elle cessé ?

/__/_/__/__/_/ année /__/_/ mois (si rupture récente)

F7 ter Si vous aviez à donner une raison à cette séparation, vous diriez que...

-Une seule réponse possible-

- 1. Vous l'avez quitté(e) à cause du VIH
- 2. Il/elle vous a quitté(e) à cause du VIH
- 3. Vous vous êtes séparés pour d'autres raisons
- 4. Votre conjoint(e) est décédé(e)

F8 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des rapports sexuels (y compris votre conjoint(e) ou ami(e) ?

- 1. Oui **→ Pour l'enquêteur** 99. Refus de répondre
- 2. Non **→ Si en couple : F7 = 1, 2, 3 OU 4 OU (F7 = 5 ET F7bis < 12 mois ET F7ter ≠ 4) → de F11 > F16**
→ Si seul : [F7 = 5 ET (F7bis ≥ 12 mois OU F7ter = 4)] OU F7 = 6 → F23

F9 Combien de partenaires sexuels avez-vous eu ? -y compris votre conjoint(e) ou ami(e)-

	0	1	2	3-4	5-10	11-20	Plus de 20
a. des hommes	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
b. des femmes	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

F10 Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous eu des rapports sexuels ?

- 1. Oui
- 2. Non **→ si en couple : F7 = 1, 2, 3, OU 4 OU (F7 = 5 ET F7bis < 12 mois ET F7ter ≠ 4) → F11**
→ si seul : F7 = 6 OU [F7 = 5 ET (F7bis ≥ 12 mois OU F7ter = 4)] → F18

F10 bis Combien environ ?

/__/_/ **→ si en couple : F7 = 1, 2, 3, OU 4 OU (F7 = 5 ET F7bis < 12 mois ET F7ter ≠ 4) → F11**
→ si seul : F7 = 6 OU [F7 = 5 ET (F7bis ≥ 12 mois OU F7ter = 4)] → F18

→ A TOUS CEUX QUI SONT EN COUPLE ACTUELLEMENT QU'ILS VIVENT OU NON ENSEMBLE (OU QUI ONT ETE EN COUPLE DANS L'ANNEE)

F11 Depuis quand êtes-vous ensemble ?

/__/_/__/__/_/ Année /__/_/ mois (insister pour avoir le mois si mise en couple récente)

F12 Votre conjoint(e)/ami(e) connaît-il/elle actuellement votre statut sérologique ?

-Une seule réponse possible-

- 1. Oui **→ Pour l'enquêteur**
- 2. Non 99. Refus de répondre

F12 bis Connaissez-vous actuellement le statut sérologique de votre conjoint(e)?

-Une seule réponse possible-

- 1. Oui, il/elle est séronégatif/ve
 - 2. Non, il/elle n'a pas fait le test
 - 3. Non, vous n'en avez pas parlé
 - 4. Oui, il/elle est séropositif/ve
- F14**

F13 Depuis que vous êtes ensemble, le statut sérologique de votre conjoint(e) a-t-il changé ?

-Une seule réponse possible-

- 1. Oui
 - 2. Non
 - 3. Vous ne savez pas
 - 4. Infection à VIH découverte ensemble
- F14**

F14 Au cours des 12 derniers mois, l'un de vous a-t-il refusé d'avoir des rapports sexuels alors que l'autre le désirait ?

- | | a. Vous-même | b. Votre conjoint | |
|---------------------|----------------------------|----------------------------|---|
| 1. Jamais | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | → Pour l'enquêteur
<input type="checkbox"/> ₉₉ . Refus de répondre |
| 2. Rarement | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | |
| 3. Quelquefois | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | |
| 4. Souvent | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | |
| 5. Systématiquement | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 | |

F15 Au cours des 12 derniers mois, avec votre conjoint(e), vous ...

- | | a. Pénétration | b. Fellation* |
|---|----------------------------|----------------------------|
| 1. N'avez jamais utilisé de préservatif | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| 2. N'en avez presque jamais utilisé | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 3. En avez utilisé parfois | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 4. En avez presque toujours utilisé | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 5. En avez toujours utilisé | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 6. Vous ne pratiquez pas | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 |

* **Pour l'enquêteur** : Ne pas parler de fellation si le sujet semble difficile à aborder (étrangers, etc.)

Si F15 < 5 → F15 bis ; si F15 ≥ 5 → F16

F15 bis Quand vous n'utilisez pas de préservatifs, c'est parce que -Plusieurs réponses possibles- :

- | | Oui | Non |
|--|----------------------------|----------------------------|
| a. Vous oubliez | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| b. Vous et votre partenaire avez décidé de ne pas vous protéger | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. Vous refusez ou avez des difficultés ou pas envie d'utiliser le préservatif | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| d. Votre partenaire refuse ou a des difficultés ou n'a pas envie d'utiliser le préservatif | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| e. Vous ne risquez pas grand chose car vous êtes tous les deux séropositifs | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| f. Vous ne risquez pas grand chose, votre charge virale est indétectable | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| g. Vous comptez sur les traitements d'urgence | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| h. Vous voulez un enfant | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

F16 Au cours des 12 derniers mois, l'usage du préservatif est-il un sujet de désaccord (ou de tension) avec votre conjoint(e)/ami(e) ? -Une seule réponse possible-

1. Oui, souvent
2. Oui, parfois
3. Oui, rarement
4. Non, pas du tout
- Pour l'enquêteur** 99. Refus de répondre

Si F7 = 1, 2, 3, OU 4 OU (F7 = 5 ET F7bis < 12 mois ET F7ter ≠ 4) ET (F9a + F9b) ≥ 2 → F18

Sinon si F7 = 6 OU [F7 = 5 ET (F7bis ≥ 12 mois OU F7ter = 4)] ET (F9a + F9b) ≥ 1 → F18

Sinon si F7 = 1, 2, 3, OU 4 OU (F7 = 5 ET F7bis < 12 mois ET F7ter ≠ 4) ET (F9a + F9b) = 1 → F24

Sinon (F9a + F9b) = 0 → F23

→ A CEUX QUI DECLARENT AVOIR EU AU MOINS 2 PARTENAIRES SEXUELS S'ILS SONT EN COUPLE OU AU MOINS UN S'ILS SONT SEULS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

VOUS ETES SEUL(E) OU EN COUPLE ET VOUS AVEZ DECLARE AVOIR EU UN OU PLUSIEURS « PARTENAIRES OCCASIONNELS ». NOUS ALLONS PARLER MAINTENANT DE CES PARTENAIRES OCCASIONNELS.

F18 Au cours des 12 derniers mois, vous avez dit votre infection à VIH à votre partenaire/ vos partenaires occasionnels... -Une seule réponse possible-

1. Systématiquement
2. Souvent
3. Parfois
4. Jamais

F19 Au cours des 12 derniers mois, avec votre partenaire / vos partenaires occasionnels vous ...

	a. Pénétration	b. Fellation
1. Avez toujours utilisé un préservatif	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
2. En avez presque toujours utilisé	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
3. En avez utilisé parfois	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
4. N'en avez presque jamais utilisé	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
5. N'en avez jamais utilisé	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
6. N'avez pas pratiqué	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6

Si F19a = 2, 3, 4 OU 5 → F20 et F21 ; sinon si F19a = 1 OU F19a = 6 → F22

F20 La/les personnes avec laquelle/lesquelles vous avez eu une pénétration non protégée, était / étaient... -Plusieurs réponses possibles-

	Oui	Non
a. Une/des personnes séropositive(s)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
b. Une/des personnes séronégative(s)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
c. Une/des personnes dont vous ne connaissiez pas le statut sérologique	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

F21 Quand vous n'utilisez pas de préservatifs c'est parce que... -Plusieurs réponses possibles-

	Oui	Non
a. Vous oubliez	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
b. Vous pensez que c'est aux autres de se protéger	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
c. Votre / vos partenaire(s) est / sont séropositif(s)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
d. Votre charge virale est indétectable	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
e. Vous ou votre / vos partenaire(s) avez des difficultés ou refusez le préservatif	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
f. Mettre un préservatif trahit votre séropositivité	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
g. Vous comptez sur les traitements d'urgence	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

F22 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé ou fréquenté pour draguer ?

	Régulièrement	Occasionnellement	Rarement	Jamais
a. Petites annonces	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
b. Dialogues en direct par minitel, réseaux téléphoniques, Internet	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
c. Saunas, backrooms, sex-club, video club, clubs échangistes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
d. Bars ou discothèques	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
e. Rencontres chez des amis, dans des associations ou au travail	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
f. Endroits publics ou lieux de drague extérieurs (parcs, parkings, aire d'autoroute, plages, etc.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

F24

NOUS ALLONS MAINTENANT VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR LA FAÇON DONT VOUS RESSENTEZ ACTUELLEMENT VOTRE VIE SEXUELLE.

→ **A CEUX QUI N'ONT PAS D'ACTIVITE SEXUELLE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS (F8 MODALITE 2)**

F23 Vous n'avez pas d'activité sexuelle actuellement parce que...	Oui	Non	
<i>-Plusieurs réponses possibles-</i>			
a. Vous n'en avez tout simplement pas envie	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 100px; margin: 0 auto; width: 20px;"></div> <p>→ F27</p>
b. Vous n'avez pas trouvé quelqu'un qui vous plaise	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	
c. Vous êtes trop fatigué(e), en trop mauvaise santé	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	
d. Vous vous sentez moins séduisant(e)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	
e. Vous vous sentez isolé(e) et vous ne savez pas comment rencontrer quelqu'un	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	
f. Vous avez peur d'être rejeté(e)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	
g. Vous avez peur de contaminer votre partenaire	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	
h. Vous préférez ne pas avoir de rapports plutôt que d'avoir à utiliser des préservatifs	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	
i. Vous avez des problèmes sexuels (impuissance, frigidité, troubles de l'érection...)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	

→ **A CEUX QUI ONT EU UNE ACTIVITE SEXUELLE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS (F8 MODALITE 1)**

F24 Au cours des 12 derniers mois, vous diriez que votre activité sexuelle a été...

- Une seule réponse possible-*
- 1. Plus fréquente que l'an dernier
 - 2. N'a pas changé
 - 3. Moins fréquente que l'an dernier

F25 Comment qualifieriez-vous votre vie sexuelle actuelle ? -Une seule réponse possible-

- 1. Satisfaisante
- 2. Plutôt satisfaisante
- 3. Plutôt pas satisfaisante
- 4. Pas satisfaisante

F26 Actuellement... -Plusieurs réponses possibles-

- | | Oui | Non |
|--|----------------------------|----------------------------|
| a. Du fait de votre infection à VIH, vous limitez le nombre de vos partenaires | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| b. Du fait de votre infection à VIH, vous ne pratiquez plus la pénétration | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. Du fait de votre infection à VIH, vous recherchez des partenaires comme vous séropositifs | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| d. Du fait de votre infection à VIH, vous payez pour avoir des rapports sexuels | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| e. Du fait de votre infection à VIH, vous n'avez que des partenaires occasionnels | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

→ **A TOUS**

F27 Avez-vous entendu parler d'un traitement d'urgence qui, pris juste après un rapport non protégé ou une rupture de préservatif peut empêcher la transmission du VIH à une personne séronégative ?

- 1. Oui
- 2. Non → **F28**

→ **F27 bis Est-il arrivé que votre partenaire ou un(e) de vos partenaires utilise ce traitement ?**

-Une seule réponse possible-

- 1. Oui, une fois
- 2. Oui, plusieurs fois
- 3. Non, jamais → **F28**

→ **F27 ter Dans ce cas ou ces cas... -Plusieurs réponses possibles-**

- | | Oui | Non |
|---|----------------------------|----------------------------|
| a. Votre partenaire est allé(e) aux urgences d'un hôpital | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| b. Votre partenaire a consulté le médecin qui vous suit pour le VIH | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. Vous lui avez donné votre traitement | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| d. Autre | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

F27 ter Autre. Précisez : _____

F28 Vous-même ou votre partenaire, avez-vous déjà utilisé le préservatif féminin ? (→ Consigne à l'enquêteur : à poser aussi aux homosexuels) -Une seule réponse possible

- 1. Oui
- 2. Non

→ **F28 bis C'est...** -Une seule réponse possible-

- 1. Pour essayer (moins de 3 fois)
- 2. De temps à autre
- 3. Régulièrement

Si A3S 1 = 1 {""} → G15

Si A3S 1 = 1 {"●"} → G0 a

Module G « parentalité »

→ POUR TOUTES LES FEMMES

NOUS ALLONS PARLER MAINTENANT DES GROSSESSES ET DES ENFANTS.

VOUS M'AVEZ DIT QUE VOUS AVEZ EU _____ ENFANTS / N'AVIEZ PAS D'ENFANT.

G0 a Avant de connaître votre infection à VIH, avez-vous eu des grossesses qui ont été interrompues (IVG exclusivement) ? (→ pour l'enquêteur : ne pas prendre en compte l'éventuelle grossesse où la séropositivité au VIH a été découverte) -Une seule réponse possible-

1. Oui → **G0 b** Combien ? _____
 2. Non

G1 Après le dépistage de votre infection à VIH, combien de fois avez-vous été enceinte -y compris IVG et fausses couches mais en dehors d'une éventuelle grossesse actuelle- ?

→ Pour l'enquêteur : Ne compter QUE les grossesses survenues APRES la connaissance du diagnostic positif.

- / ___ /
 00. Jamais

→ Passez à G6

G2 Pour chacune de ces grossesses...

S'agissait-il d'une grossesse...	a.		b.			
	Désirée ?	Accidentelle ?	Fausse couche ?	Interrompue à cause de votre infection à VIH ?*	Interrompue pour d'autres raisons ?*	Menée à terme ?
- 1 ^è grossesse	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
- 2 ^è grossesse	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
- 3 ^è grossesse	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
- 4 ^è grossesse	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

* Pour l'enquêteur, ne prendre que la raison principale

Si G2b ≠ 3 → G6 ; si G2b = 3 → G3

G3 L'enfant / les enfants nés ont-ils été infectés par le VIH ?

_____ Si aucun, notez 0 et passez à G6

→ Pour l'enquêteur 98. Ne sait pas
 99. Refus de répondre

Si G3 = 0 OU 98 OU 99 → G6 ; Si G3 ≥ 1 → G4

→ POUR LES FEMMES QUI ONT DES ENFANTS INFECTES PAR LE VIH G3 > 0

G4 Avez-vous perdu un ou plusieurs enfants ? -Une seule réponse possible-

1. Oui
 2. Non

G5 Les enfants sont-ils...

	a. Traités pour le VIH ?		b. En bonne santé ?	
	<input type="checkbox"/> 1 Oui	<input type="checkbox"/> 2 Non	<input type="checkbox"/> 1 Oui	<input type="checkbox"/> 2 Non
- 1 ^è enfant	<input type="checkbox"/> 1 Oui	<input type="checkbox"/> 2 Non	<input type="checkbox"/> 1 Oui	<input type="checkbox"/> 2 Non
- 2 ^è enfant	<input type="checkbox"/> 1 Oui	<input type="checkbox"/> 2 Non	<input type="checkbox"/> 1 Oui	<input type="checkbox"/> 2 Non
- 3 ^è enfant	<input type="checkbox"/> 1 Oui	<input type="checkbox"/> 2 Non	<input type="checkbox"/> 1 Oui	<input type="checkbox"/> 2 Non
- 4 ^è enfant	<input type="checkbox"/> 1 Oui	<input type="checkbox"/> 2 Non	<input type="checkbox"/> 1 Oui	<input type="checkbox"/> 2 Non

→ POUR TOUTES LES FEMMES

G6 Selon vous, le risque que l'enfant d'une femme enceinte séropositive soit contaminé à l'heure actuelle en France est...-Une seule réponse possible-

- 1. Très important
- 2. Assez important
- 3. Peu important
- 4. Très faible

G7 Avez-vous le projet d'avoir un enfant ? -Une seule réponse possible-

- 1. Oui, vous êtes enceinte
- 2. Oui, vous cherchez actuellement à avoir un enfant → **G10**
- 3. Oui, vous avez le désir d'avoir un enfant
- 3bis. Peut-être, plus tard
- 4. Non → **G14**
- 5. Vous ne pouvez pas / plus avoir d'enfant (ménopause, ligature de trompes, stérilité) → **G27**

Si G7 = 3 OU 3bis → **G8**

Si G7 = 1 OU 2 → **G10**

Si G7 = 4 → **G14**

Si G7 = 5 → **G27**

→ **G8 Attendez-vous une occasion particulière pour avoir un (votre prochain) enfant ?**

-Une seule réponse possible-

- 1. Oui
- 2. Non → **G10**

Si G8 = 1 → **G9**, si G8 = 2 → **G10**

→ **G9 Est-ce...-Plusieurs réponses possibles-**

	Oui	Non	Pour l'enquêteur NC
a. Une stabilité dans le couple / d'avoir un conjoint	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
b. Une meilleure situation économique et professionnelle	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
c. Que votre maladie (ou celle de votre conjoint) soit stabilisée ou que votre état de santé (ou celui de votre conjoint) soit meilleur	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
d. Que les traitements soient plus efficaces pour prévenir la transmission mère enfant	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
e. Que les traitements soient moins nocifs pour le bébé	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
f. Que d'éventuels problèmes de fertilité soient résolus	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
g. Que vous ne preniez plus de traitement de substitution	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
h. Que vous (ou votre partenaire) ne preniez plus de traitement pour l'hépatite C	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
i. Un risque moindre de contaminer votre conjoint	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

→ **G10 En avez-vous parlé avec un médecin ?**

- a. Votre médecin traitant pour le VIH
- b. Un gynécologue
- c. Un autre médecin

Oui	Non
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

↓ **G11** ↘ **G12**

Si G10 a, G10 b OU G10 c = 1 {oui à au moins une modalité} → G11 ;
Sinon G10a, G10b ET G10c = 2 → G12

G11 Vous avez rencontré chez le/les médecin(s) avec qui vous en avez parlé une attitude...

	Très favorable	Assez favorable	Pas très favorable	Pas du tout favorable
a. Médecin traitant pour le VIH	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
b. Gynécologue	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
c. Autre médecin	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

G12 Depuis peu, l'assistance médicale à la procréation par insémination ou fécondation in vitro est possible pour les femmes séropositives. Le savez-vous ? –Une seule réponse possible-

1. Oui
 2. Non → G14

G13 Souhaiteriez-vous en bénéficier ? –Une seule réponse possible-

1. Oui
 2. Vous ne savez pas
 3. Non
 4. Vous en avez déjà bénéficié

G14 Actuellement, faites-vous quelque chose pour ne pas être enceinte ? –Une seule réponse possible-

1. Oui
 2. Non
 3. Non concernée (vous n'avez pas de relations sexuelles avec des hommes) | → G27

Si G14 = 2 OU = 3 → G27

G14 bis Que faites-vous ? –Plusieurs réponses possibles-

- | | Oui | Non |
|---|----------------------------|----------------------------|
| a. Vous prenez la pilule | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| b. Vous avez un stérilet | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. Vous utilisez des préservatifs masculins/féminins | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| d. Vous utilisez des crèmes /spermicides /ovules | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| e. Vous pratiquez avec votre conjoint le retrait / la continence périodique | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| f. Vous faites autre chose | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

G14 bis Autre. Précisez : _____ | → G27

→ POUR TOUS LES HOMMES

NOUS ALLONS PARLER MAINTENANT DES ENFANTS.

VOUS M'AVEZ DIT QUE VOUS AVEZ EU _____ ENFANTS / N'AVIEZ PAS D'ENFANT.

G15 Depuis que vous connaissez votre infection à VIH, est-il arrivé qu'une femme soit enceinte de vous ?

→ Pour l'enquêteur : Ne compter QUE les grossesses survenues APRES la connaissance du diagnostic positif. Comptabiliser les IVG et fausses couches mais en dehors d'une éventuelle grossesse actuelle.

–Une seule réponse possible–

1. Oui
 2. Non → G21

→ G16 Combien de fois ?

→ G17 Pour chacune de ces grossesses...

S'agissait-il d'une grossesse...	a.		b.			
	Désirée ?	Accidentelle ?	Fausse couche ?	Interrompue à cause de votre infection à VIH ?*	Interrompue pour d'autres raisons ?*	Menée à terme ?
- 1 ^{er} grossesse	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
- 2 ^{er} grossesse	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
- 3 ^{er} grossesse	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
- 4 ^{er} grossesse	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

* Pour l'enquêteur, ne prendre que la raison principale

Si G17b ≠ 3 → G21 ; Si G17b = 3 → G18

G18 L'enfant / les enfants nés ont-ils été infectés par le VIH ?

_____ Si aucun, notez 0 et passez à G21

- Pour l'enquêteur 98. Ne sait pas
 99. Refus de répondre

Si G18 = 0 OU 98 OU 99 → G21 ; Si G18 ≥ 1 → G19

→ POUR LES HOMMES QUI ONT DES ENFANTS CONTAMINÉS PAR LE VIH G18 > 0

G19 Avez-vous perdu un ou plusieurs enfants ? –Une seule réponse possible–

1. Oui
 2. Non

G20 Les enfants vivants sont-ils...

	a. Traités pour le VIH ?		b. En bonne santé ?	
	<input type="checkbox"/> 1 Oui	<input type="checkbox"/> 2 Non	<input type="checkbox"/> 1 Oui	<input type="checkbox"/> 2 Non
- 1 ^{er} enfant	<input type="checkbox"/> 1 Oui	<input type="checkbox"/> 2 Non	<input type="checkbox"/> 1 Oui	<input type="checkbox"/> 2 Non
- 2 ^{er} enfant	<input type="checkbox"/> 1 Oui	<input type="checkbox"/> 2 Non	<input type="checkbox"/> 1 Oui	<input type="checkbox"/> 2 Non
- 3 ^{er} enfant	<input type="checkbox"/> 1 Oui	<input type="checkbox"/> 2 Non	<input type="checkbox"/> 1 Oui	<input type="checkbox"/> 2 Non
- 4 ^{er} enfant	<input type="checkbox"/> 1 Oui	<input type="checkbox"/> 2 Non	<input type="checkbox"/> 1 Oui	<input type="checkbox"/> 2 Non

➔ **A TOUS LES HOMMES**

G21 Actuellement, avez-vous le projet d'avoir un enfant ? -Une seule réponse possible-

- 1. Oui, votre conjointe est enceinte
- 2. Oui, vous cherchez actuellement à avoir un enfant
- 3. Oui, vous (et/ou votre conjointe) avez le désir d'avoir un enfant
- 3bis. Peut-être plus tard
- 4. Non ➔ G26
- 5. Vous ne pouvez pas / plus avoir d'enfant (stérilité, ligature des canaux spermatiques, etc.) ➔ G27

Si G21 = 3 OU 3bis ➔ G22 et G22 bis

Si G21 = 1 OU 2 ➔ G23

Si G21 = 4 ➔ G26

Si G21 = 5 ➔ G27

G22 Attendez-vous une occasion particulière pour avoir un (autre) enfant ? -Une seule réponse possible-

- 1. Oui ou peut-être
- 2. Non ➔ G23

Si G22 = 1 ➔ G22 bis ; sinon G22 = 2 ➔ G23

G22 bis Est-ce... -Plusieurs réponses possibles-

	<i>Pour l'enquêteur</i>		
	Oui	Non	NC
a. Une stabilité dans le couple, d'être en couple	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
b. Une meilleure situation économique et professionnelle	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
c. Que votre maladie (ou celle de votre conjointe) soit stabilisée ou que votre état de santé (ou celle de votre conjointe) soit meilleur	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
d. Que les traitements soient plus efficaces pour prévenir la transmission mère enfant	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
e. Que les traitements soient moins nocifs pour le bébé	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
f. Que d'éventuels problèmes de fertilité soient résolus	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
g. Que vous ne preniez plus de traitement de substitution	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
h. Que vous (ou votre conjointe) ne preniez plus de traitement pour l'hépatite C	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
i. Un risque moindre de contaminer votre conjointe	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

G23 En avez-vous parlé (vous ou votre conjointe) avec un médecin ?

- | | Oui | Non |
|--|----------------------------|----------------------------|
| a. Votre médecin traitant pour le VIH | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| b. Gynécologue de votre conjointe / amie | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. Un autre médecin | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

Si G23a, G23b OU G23c = 1 { oui à au moins 1 modalité } ➔ G24 ; si G23a, G23b ET G23c = 2 ➔ G25

G24 Avez-vous rencontré chez le/les médecin(s) avec qui vous (ou votre conjointe) en avez parlé une attitude...

	Très favorable	Assez favorable	Pas très favorable	Pas du tout favorable
a. Médecin traitant pour le VIH	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
b. Gynécologue	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
c. Autre médecin	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

G25 Depuis quelques années, l'assistance médicale à la procréation par inséminations ou fécondation in vitro est possible pour aider les couples dont l'homme est infecté par le VIH à avoir des enfants.

Le savez-vous ? –Une seule réponse possible-

1. Oui
 2. Non → **G26**

G25 bis Souhaiteriez-vous en bénéficier ? –Une seule réponse possible-

1. Oui
 2. Ne sait pas
 3. Non
 4. Vous en avez déjà bénéficié

G26 Actuellement, (dans votre couple) faites-vous quelque chose pour ne pas avoir d'enfant ?

–Une seule réponse possible-

1. Oui
 2. Non
 3. Non concerné (vous n'avez pas de relations sexuelles avec des femmes)

Si G26 = 2 OU = 3 → G27

G26 bis Que faites-vous ? –Plusieurs réponses possibles-

- | | Oui | Non |
|---|----------------------------|----------------------------|
| a. Vous prenez la pilule | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| b. Vous avez un stérilet | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. Vous utilisez des préservatifs masculins/féminins | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| d. Vous utilisez des crèmes /spermicides /ovules | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| e. Vous pratiquez avec votre conjoint le retrait / la continence périodique | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| f. Vous faites autre chose | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

G26 bis Autre. Précisez : _____

→ **A TOUS**

G27 Au cours des douze derniers mois, avez-vous...

- | | Jamais | 1 à 2 fois /
an | Une fois /
mois | Une fois /
semaine | Plus souvent |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| a. Pratiqué une activité artistique et culturelle (musique, cinéma, peinture, etc.). | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| b. Pratiqué un sport | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| c. Participé à titre bénévole aux activités d'une association d'entraide ou caritative | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| d. Participé à titre bénévole aux activités d'une autre association (politique, culturelle, locataire, syndicale, etc.) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| e. Participé à une activité religieuse | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

G28 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous...

- | | Oui | Non |
|--|----------------------------|----------------------------|
| a. donné de l'argent pour la lutte contre le sida ? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| b. été volontaire ou militant(e) d'associations de lutte contre le sida ? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. été un(e) permanent(e) ou un(e) salarié(e) d'associations de lutte contre le sida ? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| d. participé à une activité de l'association (groupe de paroles, soirées, ateliers...) ? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

JE VOUS REMERCIE VIVEMENT DE VOTRE COOPERATION.

MEME SI CERTAINES QUESTIONS ONT PU VOUS SEMBLER TRES INDISCRETES, SACHEZ QUE VOS REPNSES SONT IMPORTANTES POUR MIEUX ANALYSER LA SITUATION DES PERSONNES ATTEINTES D'INFECTION A VIH EN FRANCE ET DEFINIR DES ACTIONS A L'ECHELON NATIONAL AFIN D'AMELIORER CETTE SITUATION.

BONNE JOURNEE, MERCI ET AU REVOIR.

Observations de l'enquêteur :

(à remplir par l'enquêteur après l'interview)

QUESTIONNAIRE COMPLET : TOTAL EN MN | | |

1 Accueil de l'enquête

- 1. La personne a accepté de répondre : Immédiatement
- 2. La personne a accepté de répondre avec réticence

→ En cas de réticence, principal motif invoqué :

- 1. Durée
- 2. Par principe (ne répond à aucun sondage)
- 3. Trop sollicité par d'autres enquêtes et essais thérapeutiques sur le VIH
- 4. Sujet, enfants ou autres accompagnateurs
- 5. Mauvaise condition physique
- 6. Autre Précisez : _____

2 L'entretien s'est déroulé...

- 1. Sans interruption
- 2. La personne a signifié à une ou plusieurs reprises son envie d'arrêter
- 3. A été perturbé par ses enfants, le service ou la personne qui l'accompagnait

3 Attitude de l'enquêté(e). La personne que vous avez interrogé était...

- 1. Détendue
- 2. Pressée par le temps
- 3. Maîtrisait mal la langue française
- 4. Fatiguée

4 Appréciation des réponses : Les réponses de cette personne ont été...

- 1. Très sincères
- 2. Sincères
- 3. Pas sincères
- 4. Pas du tout sincères
- 5. NSP

5 Si abandon en cours de questionnaire, raison de l'abandon :

- 1. Questionnaire trop long
- 2. Questions trop intimes
- 3. Interruption par le service
- 4. Interruption par l'entourage du répondant
- 5. Fatigue physique