

## Questionnaire NotiVIH

### AQ\_PROFIL

Posé aux patients index au moment de l'inclusion (Qr papier dans le centre pour patients index) et aux partenaires un mois après la notification (Qr en ligne)

### SOCIO DEMO

1. Quelle est votre mois et année de naissance : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

2. Vous vous définissez comme

- Un homme
- Une femme
- Une personne transgenre
  - H vers F
  - F vers H

3.a. Où êtes-vous né ?

- France métropolitaine dont Corse (passez à la question 4)
- DOM-TOM-COM (passez à la question 4)
- Autre pays, précisez : \_\_\_\_\_

#### Si né dans un autre pays,

3.b. Depuis combien d'années ou de mois êtes-vous arrivé en France métropolitaine (la première fois) ?

- Depuis |\_\_|\_\_| années ou |\_\_|\_\_| mois
- En France pour les vacances ou déplacement professionnel

#### Si né dans un autre pays et n'est pas en France pour les vacances,

3.c. Quelle est votre nationalité ?

- Français de naissance (passez à la question 4)
- Français par acquisition (passez à la question 4)
- Autre nationalité, précisez : \_\_\_\_\_

3.d. Actuellement, quelle est votre situation administrative ?

- Vous avez une carte de résident
- Vous avez une carte de séjour temporaire (CST)
- Vous avez une autorisation provisoire de séjour (APS)
- Vous avez un récépissé de demande de titre de séjour
- Vous êtes en attente de régularisation
- Vous êtes ressortissant d'un Etat membre de l'Union Européenne
- Vous n'avez pas de document autorisant votre séjour en France
- Autre, précisez : \_\_\_\_\_

4.a. Quel est votre statut marital ?

- Célibataire
- Marié, pacsé
- En union libre
- Divorcé, séparé
- Veuf

Si marié, pacsé ou en union libre

4.b. Vivez-vous avec :

- Un homme

- Une femme
- 5.a. Avez-vous des enfants ?
- Oui, mineur(s)
  - Oui, adulte(s)
  - Oui, les deux
  - Non (passez à la question 6)
- 5.b. Vos enfants,
- Vivent avec vous
  - Vous voient durant des week-ends et / ou les vacances
  - Ont peu de contact avec vous
6. Quel est votre niveau d'étude ?
- Aucun et/ou niveau primaire
  - Brevet des collèges
  - CAP ou BEP
  - Baccalauréat (général, technologique ou professionnel)
  - Bac +2 (DUT, BTS, DEUG, etc.)
  - Bac +3/4 (licence, maîtrise, master 1)
  - Bac ≥5 (DESS, DEA, master 2, doctorat ou diplôme de grande école)
7. Actuellement quelle est votre situation professionnelle ?
- Salarié
  - Indépendant ou auto-entrepreneur
  - Chômeur et/ou allocataire du RSA
  - Retraité
  - Etudiant
  - Autre inactif
8. Actuellement, avez-vous une couverture maladie ?
- Sécurité sociale
  - Sécurité sociale CMU/PUMA (Couverture maladie universelle ou Protection Universelle Maladie)
  - L'Aide médicale d'Etat (AME)
  - Non, aucune couverture maladie
  - Vous ne savez pas
9. Bénéficiez-vous d'une couverture maladie complémentaire ?
- Oui, la CMUc/PUMA (Couverture Maladie Universelle complémentaire / Protection Universelle Maladie)
  - Oui, une mutuelle ou une assurance privée
  - Non, aucune
  - Vous ne savez pas
10. Vous résidez dans une commune...
- de moins de 2 000 habitants (milieu rural)
  - de 2 000 à moins de 20 000 habitants (exemple : Marmande, Verdun, Douarnenez, ...)
  - de 20 000 à 100 000 habitants (exemple : Antony, Chambéry, Poitiers, Valence, Calais, ...)
  - de plus de 100 000 habitants (exemple : Grenoble, Toulouse, Lille, Strasbourg, Lyon, Marseille, Montreuil, Paris, ...)

[sauf rural]

11. Vivez-vous dans la banlieue d'une grande ville ?

- Oui
- Non

Nous allons maintenant parler de vos ressources financières

12.a Quel est le montant approximatif du revenu mensuel net de votre foyer ?

- Moins de 600 euros
- De 600 à 999 euros
- De 1 000 à 1 599 euros
- De 1 600 à 2 999 euros
- Plus de 3000 euros
- Autre, précisez : |\_\_\_\_\_]
- Vous ne souhaitez pas répondre
- Vous ne savez pas

12.b. En cas de besoin, est-ce que vous pouvez compter sur quelqu'un pour vous aider financièrement ? Qu'il s'agisse d'un membre de votre foyer, de votre famille, d'un ami, d'un collègue ou d'un voisin ?

- Oui
- Non

## SANTE

### Dépistage du VIH

[pour les patients index] Les questions suivantes ne tiennent pas compte du test qui a révélé votre séropositivité

[pour les partenaires] Les questions suivantes ne tiennent pas compte du test que vous avez peut-être réalisé suite à la notification (phrase dépendante de l'ordre des questions)

13. Au cours de votre vie, avez-vous fait un test de dépistage du VIH (que ce soit par l'autotest, dans un centre, dans un laboratoire d'analyse ou autre) ?

- Oui, une fois
- Oui, plusieurs fois
- Non, jamais (passez à la question 17)

14. Combien de tests VIH avez-vous fait au cours des 12 derniers mois ? |\_\_\_\_\_|  
(Indiquez 0 si vous n'avez pas fait de dépistage du VIH dans les 12 derniers mois)

15. Quelle est la date de votre dernier test VIH ? (Si vous ne vous souvenez plus de la date exacte, indiquez une date approximative.)

(mois/année) |\_|\_| / |\_|\_|\_|\_|

### Maladies sexuellement transmissibles

16. Avez-vous déjà eu une infection sexuellement transmissible ? Laquelle et quand ?

[pour les patients index] Les questions suivantes ne tiennent pas compte des infections sexuellement transmissibles diagnostiquées en même temps que votre infection à VIH

[pour les partenaires] Les questions suivantes ne tiennent pas compte des infections sexuellement transmissibles diagnostiquées suite à la notification (phrase dépendante de l'ordre des questions)

	Oui, ces 12 derniers mois	Oui, avant	Non, jamais
16.a. Syphilis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.b. Gonococcie uro-génitale (chaude-pisse, blenno) ou rectale (anite)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.c. Chlamydia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.d. Lymphogranulomatose vénérienne (LGV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.e. Condylomes, papillomavirus crête de coq	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.f. Mycoplasma genitalium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.g. Hépatite C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.h. Hépatite B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.i. Autre, précisez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.j. Vous ne savez pas <input type="checkbox"/>			

17. En général, combien de fois par an consultez-vous un médecin (médecin généraliste, spécialiste, hôpital, etc.) ?

- Moins d'une fois par an
- Une fois par an
- Plusieurs fois par an (mais pas tous les mois)
- Tous les mois
- Plus d'une fois par mois

18. [Patient index] Au cours du mois précédant le diagnostic de VIH, y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti

[Partenaire] Au cours du mois précédant la notification, y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti

	En permanence	Souvent	Quelque-fois	Rarement	Jamais
Très nerveux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si découragé que rien ne pouvait vous remonter le moral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Triste et abattu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Calme et détendu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heureux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## SEXUALITE

19. Comment vous définiriez-vous ?

- Homosexuel(le)
- Hétérosexuel(le)
- Bisexuel(le)
- Vous ne souhaitez pas vous définir par rapport à votre sexualité
- Autre

### Questions 20 à 23 uniquement pour les hommes

20. Vos amis sont

- Majoritairement homosexuels
- Majoritairement hétérosexuels
- Parmi eux, il y a autant d'homosexuels que d'hétérosexuels
- Vous n'avez pas d'ami

21. Comment vivez-vous votre sexualité avec les hommes dans la vie de tous les jours ?

- Ouvertement
- De manière discrète
- De manière cachée
- Dans un secret absolu

22. Au cours des 6 derniers mois, avez-vous été victime d'injures en raison de votre sexualité avec les hommes ?

- 22.a. Sur votre lieu de travail / étude oui / non / Non concerné
- 22.b. Voisinage / espace public oui / non / Non concerné
- 22.c. Famille oui / non / Non concerné

23. Au cours des 6 derniers mois, avez-vous été agressé physiquement en raison de votre sexualité avec les hommes ?

- 23.a. Sur votre lieu de travail / étude oui / non / Non concerné
- 23.b. Voisinage / espace public oui / non / Non concerné
- 23.c. Famille oui / non / Non concerné

Vous allez maintenant répondre à des questions plus intimes, concernant votre vie sexuelle au cours des 6 derniers mois

**[Partenaire principal]**

24. Actuellement, avez-vous un partenaire que vous considérez comme votre partenaire principal, que vous ayez eu des rapports sexuels ou non dernièrement ?

- Non (passez à la question 31)
- Oui

Vous allez maintenant répondre à des questions concernant **votre partenaire principal**

25. Votre partenaire principal est :

- Un homme
- Une femme
- Une personne transgenre
  - H vers F
  - F vers H

26. Depuis combien de temps êtes-vous ensemble ?

Depuis |\_\_|\_\_| mois ou |\_\_|\_\_|années

27. Au cours des 6 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous eu des rapports sexuels avec votre partenaire principal ?

- Tous les jours ou presque
- Pas tous les jours mais plusieurs fois par semaine
- Pas toutes les semaines mais plusieurs fois par mois
- Une fois par mois ou moins
- Aucun rapport sexuel

28.a Quel est son statut sérologique (VIH) ?

- Séronégatif/ve
- Séropositif/ve
- Vous ne savez pas

**Si séropositif**

28.b. Prend-il(elle) un traitement pour le VIH ?

- Oui  
 Non  
 Vous ne savez pas

28.c Sa charge virale est-elle indétectable ?

- Oui  
 Non  
 Vous ne savez pas

29. Au cours des 6 derniers mois, comment avez-vous protégé vos rapports sexuels avec votre partenaire principal ?

	<i>Jamais</i>	<i>Parfois</i>	<i>Souvent</i>	<i>Presque toujours</i>	<i>Toujours</i>
29.a. Avec la PrEP* uniquement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.b. Avec le préservatif uniquement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.c. Avec le préservatif et la PrEP* combinés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.d. Aucun des deux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* La PrEP est le traitement du VIH donné en prévention à des personnes non-infectées

**[Partenaires occasionnels]**

30. Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnels ?

- Oui (passez à la question 31)  
 Non (passez à la question 35)

31. Au cours des 6 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnels ?

- Tous les jours ou presque  
 Pas tous les jours mais plusieurs fois par semaine  
 Pas toutes les semaines mais plusieurs fois par mois  
 Une fois par mois ou moins  
 Aucun rapport sexuel (passez à la question 35)

32.a. Avec combien d'hommes |\_|\_|\_|\_|

32.b. Avec combien de femmes |\_|\_|\_|\_|

32.c. Avec combien de personnes transgenre H vers F |\_|\_|\_|\_|

32.d. Avec combien de personnes transgenre F vers H |\_|\_|\_|\_|

33. En général, comment avez-vous rencontré vos partenaires sexuels occasionnels ?

	Oui	Non
a. Par internet sur des sites de rencontre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Par petites annonces dans la presse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Par réseaux téléphoniques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Via une application pour faire des rencontres sur smartphone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Dans des bars ou discothèques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

f. Chez des amis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Dans des associations culturelles/religieuses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Au travail/université/ Grandes Ecoles etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Dans la rue et les endroits publics	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Dans des saunas/ backrooms/ sex clubs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Dans des vidéoclubs, des cinémas porno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Dans des salons de coiffure, des makis etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Dans des lieux extérieurs de drague (parc, parking, plage, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Sex-parties, soirées privées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. Lors de soirées échangistes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p. Autre, précisez : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34. Au cours des 6 derniers mois, comment avez-vous protégé vos rapports sexuels avec vos partenaires occasionnels ?

	<i>Jamais</i>	<i>Parfois</i>	<i>Souvent</i>	<i>Presque toujours</i>	<i>Toujours</i>
34.a. Avec la PrEP* uniquement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.b. Avec le préservatif uniquement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.c. Avec le préservatif et la PrEP* combinés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.d. Avec Le TASP (rapports sexuels avec un partenaire séropositif sous traitement avec une charge virale indétectable)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.e. Aucun des deux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* La PrEP est le traitement du VIH donné en prévention à des personnes non-infectées

35. Au cours des 6 derniers mois, avez-vous été sous l'effet d'un (ou des) produit(s) suivant(s) lors vos rapports sexuels ?

	<i>Jamais</i>	<i>Parfois</i>	<i>Presque toujours</i>	<i>Toujours</i>
a. Alcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Cannabis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Ecstasy/ Crack/free-base	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Cocaïne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Poppers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. GHB/GBL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Cathinones (Méphédronne / MDPV / 3MMC / NRJ3 / 4-MEC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Kétamine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Morphine (Skenan/Moscontin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Crack/free-base	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Héroïne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Amphétamines ou Méta-amphétamines (Crystal/speed)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. LSD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Autre, précisez : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35.o. Vous arrive-t-il de vous injecter l'un de ces produits ?  
 Oui       Non       Non concerné  
35.p. Si oui, lequel ? | \_\_\_\_\_ |

36.a. Au cours des 6 derniers mois, vous est-il arrivé d'avoir des rapports sexuels avec plusieurs partenaires en même temps (plan à plusieurs, partouze) ?  
 Oui       Non

Si oui

36.b. Si oui, la dernière fois, combien de partenaires sexuels avez-vous eu au cours du même rapport? | \_\_\_\_ |

37. Au cours des 6 derniers mois, vous est-il arrivé d'avoir un rapport sexuel en échange d'argent, de drogues, de biens ou de services ?  
 Oui une fois  
 Oui plusieurs fois  
 Non

Si oui,

38. Vous considérez-vous comme travailleur du sexe ?  
 Oui  
 Non

### **Violences conjugales**

39. Au cours des 6 derniers mois, est-il déjà arrivé que votre partenaire (ou l'un de vos partenaires) vous insulte ou vous rabaisse, qu'il dise ou fasse quelque chose pour vous humilier devant d'autres personnes, ou qu'il menace de vous faire du mal ou de faire du mal à quelqu'un qui vous est proche ?  
 Non, jamais  
 Oui, parfois  
 Oui, souvent

40. Au cours des 6 derniers mois, est-il déjà arrivé que votre partenaire (ou l'un de vos partenaires) vous gifle, vous bouscule, vous secoue, jette quelque chose contre vous, ou qu'il vous torde le bras ou vous tire les cheveux ?  
 Non, jamais  
 Oui, parfois  
 Oui, souvent

41. Au cours des 6 derniers mois, est-il déjà arrivé que votre partenaire (ou l'un de vos partenaires) vous frappe à coup de poings, de pied, ou avec quelque chose qui pourrait vous blesser, qu'il vous traîne à terre, qu'il vous batte, qu'il essaye de vous étrangler ou de vous brûler, qu'il vous menace ou vous attaque avec un couteau ou une autre arme ?  
 Non, jamais  
 Oui, parfois  
 Oui, souvent

42. Au cours des 6 derniers mois, est-il déjà arrivé que votre partenaire (ou l'un de vos partenaires) vous force physiquement, ou en vous menaçant ou d'une autre manière, à avoir des rapports sexuels ou à pratiquer d'autres actes sexuels que vous ne vouliez pas ?  
 Non, jamais  
 Oui, parfois  
 Oui, souvent