

Centre de Recherche du CHU Programme national de luttecontre

de Québec le sida et les IST (PNLS-IST)

Ministère de la santé du Bénin

|  |
| --- |
| **Titre du projet:**Étude de démonstration du traitement antirétroviral précoce et de la prophylaxie pré-exposition comme méthodes de prévention de l’infection à VIH chez les femmes travailleuses du sexe à Cotonou, Bénin |

Volet**«Traitement antirétroviral précoce comme méthode de prévention de l’infection à VIH »**

**Commanditaire:** Fondation « Bill & Melinda Gates », Seattle USA

**Institution d’exécution :** CHU de Québec (Canada)

**Site de l’étude** : Le Grand Cotonou (Ville de Cotonou et banlieues)

**Clinique servant de base à l’étude** : Dispensaire IST (DIST), Centre de santé de Cotonou 1

|  |
| --- |
| Rang de la visite de suivi: 14 j /\_\_/ M3/\_\_/ M6/\_\_/ M9/\_\_/ M12/\_\_/ M15/\_\_/ M18 /\_\_/M21/\_\_/ M24/\_\_/ Visite non programmée/\_\_/ Visite finale /\_\_/\* *Si visite non programmée, préciser le motif* : |
| Date de la visite courante /\_\_\_/\_\_\_/(j) /\_\_\_/\_\_\_/ (m) /\_\_\_/\_\_\_/ (an) |
| IENQ: Initiales de l’enquêteur /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/  |
| Numérod’identification /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/ Numérode dépistage/\_\_/\_\_/ /\_\_/ |
| Numéro d’enregistrement TS/ \_\_/\_\_\_/-/ \_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/  |
| Numéro de recrutement / \_\_\_ /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/  |

|  |
| --- |
| **I. Informations d’ordre général**  |
| **No.** | **Questions** | **Réponses**  | **Aller à** |
| Q101 | Consommez-vous actuellement de l’alcool ? | |\_\_| Oui 1Non 2  | → Q105 |
| Q102 | Quel(s) type(s) d’alcool consommez-vous ?*\*Si autre, précisez*  | |\_\_| Liqueur 1Bière 2Vin 3Autre 4\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Q103 | En moyenne, combien de consommations d’alcool prenez-vous par jour ?*Une consommation=**- soit 30 ml de liqueur**- soit une petite bouteille de bière**-soit un verre de vin de 125 ml* | /\_\_/\_\_/ (Quantité/jour)OU/\_\_/\_\_/ (Quantité/semaine)OU/\_\_/\_\_/ (Quantité/mois) |  |
| Q104 | Avez-vous consommé de l’alcool au cours des 4 derniers jours ?*\*Si non, indiquer le nombre approximatif de jours écoulés depuis votre dernière consommation d’alcool* | |\_\_| Oui 1Non 2  /\_\_/\_\_/\_\_/ (jours) |  |
| Q105 | Avez-vous consommé de la drogue au cours des 3 derniers mois ? | |\_\_| Oui 1 Non 2 | → Q109 |
| Q106 | Quel type de drogue | |\_\_| Marijuana (Ganja, tabà,) 1 Cocaïne (Gbannan, Agban) 2 Héroïne 3 Opiacés médicamenteux 4 Autre, Préciser \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 5 |  |
| Q107 | Parmi les drogues que vous avez utilisées, il y en a-t-elles que vous avez injectées ? | |\_\_| Oui 1 Non 2 | → Q109 |
| Q108 | Quel type de seringue avez –vous utilisée pour l’injection de la drogue? | |\_\_| Seringue neuve ………………………1Seringue usagée (uniquement pour soi).......................................................2Seringue usagée (utilisée encore par quelqu’un d’autre)……………………3  |  |
| Q109 | Avez-vous l’habitude de faire des douches vaginales ?*\*Si oui, précisez la fréquence*  | |\_\_| Oui 1Non 2  /\_\_/\_\_/ (par jour) ou /\_\_/\_\_/ (par semaine) | → Q114 |
| Q110 | Avez-vous fait au moins une douche vaginale au cours des 2 derniers jours ?*\*Si oui, précisez la fréquence*  | |\_\_| Oui 1Non 2 /\_\_/\_\_/ (par jour) ou /\_\_/\_\_/ (sur 2 jours) |  |

|  |
| --- |
| ***Filtre : Si visite de suivi M3-M9-M15-M21 Aller à la question Q111*** |
| Q110a | Avez-vous fait au moins une douche vaginale au cours des 7 derniers jours ?\**Si oui, précisez la fréquence*   | |\_\_| Oui 1 Non 2  /\_\_/\_\_/ (par jour) ou /\_\_/\_\_/ (sur 7 jours) |  |
| Q111 | Avez-vous fait au moins une douche vaginale au cours des 14 derniers jours ?*\*Si oui, précisez la fréquence*  | |\_\_| Oui 1Non 2  /\_\_/\_\_/ (par jour) ou /\_\_/\_\_/ (par semaine) |  |
| Q112 | Quel type de douche faites-vous habituellement ? | |\_\_| Douche superficielle (vulvaire seulement) …………………………..1Douche profonde (injection de liquide dans le vagin avec nettoyage aux doigts)……………………………… 2 |  |
| Q113 | Quand avez-vous fait votre dernière douche vaginale ?*\*Interviewer, indiquez le nombre de jours précédant la visite (si ce jour-là même, indiquez 00 dans la case de réponse)* | /\_\_/\_\_/ (jours précédant la visite) |  |
| Q114 | Existe-t-il des circonstances particulières dans lesquelles vous faites la douche vaginale ? | Après rapport sexuel …………….|\_\_|Après chaque bain ………………|\_\_|Lorsque je sens des pertes abondantes …………………|\_\_| |  |
| Q115 | Utilisez-vous un liquide spécifique pour vos douches vaginales ?*Si oui, précisez-le ?*  | |\_\_| Oui 1 Non 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Q116 | Êtes-vous actuellement en menstruation ? | |\_\_| Oui 1 Non 2 |  |
| Q117 | Quand avez-vous eu vos dernières menstruations ?Combien de jour ont-elles duré ? | /\_\_/\_\_/ (semaines) et/\_\_/\_\_/ (jours)/\_\_/\_\_/ (jours) |  |
| Q118 | En général, quelle est la durée de votre cycle mensuel ?*\*Enquêteur, si cycle irrégulier, estimez avec la femme une durée moyenne* | /\_\_/\_\_/ (jours)  |  |
| Q119 | Généralement, combien de jours durent vos menstruations ?  | /\_\_/\_\_/ (jours) |  |

|  |
| --- |
| **II. Comportements sexuels et port du condom** |
| Q201 | Avez-vous déjà assisté à une démonstration sur l’utilisation du condom ?\* *Si oui, préciser la date de la dernière fois que l’enquêtée a assisté à cette démonstration?* | [\_\_| Oui 1 Non 2 Ne sait pas 8 (\* *mettre 8 dans chaque casier*)Jour /\_\_/\_\_/Mois /\_\_/\_\_/Année /\_\_/\_\_//\_\_/\_\_/  |  |
| Q202 | Combien de clients avez-vous eus au cours des deux derniers jours ? | /\_\_\_/\_\_\_/(Nombre)Si 0 | → Q206a |
| Q203 | Combien de ces clients étaient nouveaux ? | /\_\_\_/\_\_\_/ (Nombre)Ne sait pas 88 |  |
| Q204 | Combien de fois avez-vous eu de rapports sexuels vaginaux avec des clients au cours des 2 derniers jours ? |  /\_\_\_/\_\_\_/ (Nombre)  Ne sait pas 88  |  |
| Q205 | Au cours des 2 derniers jours, pour combien de ces rapports sexuels vaginaux avez-vous utilisé le condom avec vos clients? |  /\_\_\_/\_\_\_/(Nombre)  Ne sait pas 88 Si 0 | → Q206a |
| Q206 | Lors des rapports sexuels au cours des 2 derniers jours avec vos clients, un/le condom s’est-il | /\_\_\_/ Déchiré pendant les rapports 1Enlevé avant la fin des rapports 2Maintenu en place tout le temps 3 Ne sait pas 8 |  |
| ***Filtre : Si visite de suivi M3-M9-M15-M21 Aller à la question Q207*** |
| Q206a | Combien de clients avez-vous eus au cours des 7 derniers jours ? | /\_\_\_/\_\_\_/(Nombre)Si 0 | → Q207 |
|  Q206b | Combien de ces clients étaient nouveaux ? | /\_\_\_/\_\_\_/ (Nombre)Ne sait pas 88 |  |
| Q206c | Combien de fois avez-vous eu de rapports sexuels vaginaux avec des clients au cours des 7 derniers jours ? |  /\_\_\_/\_\_\_/ (Nombre)  Ne sait pas 88  |  |
| Q206d | Au cours des 7 derniers jours, pour combien de ces rapports sexuels vaginaux avez-vous utilisé le condom avec vos clients? |  /\_\_\_/\_\_\_/(Nombre)  Ne sait pas 88 Si 0 | → Q207 |
| Q206e | Lors des rapports sexuels au cours des 7 derniers jours avec vos clients, un/le condom s’est-il | /\_\_\_/ Déchiré pendant les rapports 1Enlevé avant la fin des rapports 2Maintenu en place tout le temps 3 Ne sait pas 8 |  |
| Q207 | Combien de clients avez –vous eus au cours des 14 derniers jours ?*\*Aider l’enquêtée en allant par exemple semaine par semaine* |  /\_\_\_/\_\_\_/(Nombre) Si 00  Ne sait pas 88 | → Q211 |
| Q208 | Combien de ces clients étaient nouveaux ? | /\_\_\_/\_\_\_/ (Nombre)  Ne sait pas 88 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Q209 | Au cours des 14 derniers jours, à quelle fréquence avez-vous utilisé le condom avec vos clients ? | /\_\_\_/ Jamais 0Moins de la moitié du temps 1Au moins la moitié du temps 2 Tout le temps 3 | → Q211 |
| Q210 | Lors des rapports sexuels au cours des 14 derniers jours avec vos clients, un/le condom s’est-il | Déchiré pendant les rapports 1Enlevé avant la fin des rapports 2Maintenu en place tout le temps 3/\_\_\_/ Ne sait pas 8 |  |
|  | \*À présent, parlons un peu plus en détail de vos trois derniers clients |  |
| Q211 | Combien avez-vous perçu pour le rapport sexuel que vous avez eu avec votre dernier client ? | /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ F CFA |  |
| Q212 | Lors du rapport sexuel avec votre dernier client avez-vous utilisé un condom ? | Oui 1Non 2/\_\_\_/ Ne sait pas 8 | → Q214→ Q215 |
| Q213 | Lors de ce rapport sexuel avec votre dernier client, le condom s’est-il | Déchiré pendant les rapports 1Enlevé avant la fin des rapports 2Maintenu en place tout le temps 3/\_\_\_/ Ne sait pas 8 |  → Q215 |
| Q214 | Lors du rapport sexuel avec votre dernier client, voudriez-vous bien nous dire pourquoi vous n’avez pas utilisé un condom ?*\*Si l’enquêtée n’avait pas proposé le condom au client (6), lui en demander gentiment les raisons.**\*Si autre raison (7) préciser* | Je n’avais plus de condom 1Le condom me fait mal 2Le condom ne me donne pas de plaisir 3Le client a refusé le condom 4Le client ne m’a pas proposé le condom 5Je n’ai pas proposé le condom au client 6Autre raison 7\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_/ Ne sait pas 8 |  |
| Q215 | Combien avez-vous perçu pour le rapport sexuel que vous avez eu avec votre avant-dernier client ? | /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ F CFA |  |
| Q216 | Lors du rapport sexuel avec votre avant-dernier client avez-vous utilisé un condom ? | Oui 1Non 2/\_\_\_/ Ne sait pas 8 | → Q218→ Q219 |
| Q217 | Lors de ce rapport sexuel avec votre avant-dernier client, le condom s’est-il | Déchiré pendant les rapports 1Enlevé avant la fin des rapports 2Maintenu en place tout le temps 3/\_\_\_/ Ne sait pas 8 |  → 219 |
| Q218 | Lors du rapport sexuel avec votre avant-dernier client, voudriez-vous bien nous dire pourquoi vous n’avez pas utilisé un condom ?*\*Si l’enquêtée n’avait pas proposé le condom au client (6), lui en demander gentiment les raisons.**\*Si autre raison (7) préciser* | Je n’avais plus de condom 1Le condom me fait mal 2 Le condom ne me donne pas de plaisir 3Le client a refusé le condom 4Le client ne m’a pas proposé le condom 5Je n’ai pas proposé le condom au client 6Autre raison 7\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_/ Ne sait pas 8 |  |
| Q219  | Combien avez-vous perçu pour le rapport sexuel que vous avez eu avec votre client ayant précédé l’avant-dernier ? | /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ F CFA |  |
| Q220  | Lors du rapport sexuel avec votre client ayant précédé l’avant-dernier, avez-vous utilisé un condom ? | Oui 1Non 2/\_\_\_/ Ne sait pas 8 | → Q222→ Q223 |
| Q221  | Lors du rapport sexuel avec votre client ayant précédé l’avant-dernier, le condom s’est-il | Déchiré pendant les rapports 1Enlevé avant la fin des rapports 2Maintenu en place tout le temps 3/\_\_\_/ Ne sait pas 8 |  → Q223 |
| Q222 | Lors du rapport sexuel avec votre client ayant précédé l’avant-dernier, voudriez-vous bien nous dire pourquoi vous n’avez pas utilisé un condom ?*\*Si l’enquêtée n’avait pas proposé le condom au client (6), lui en demander gentiment les raisons.**\*Si autre raison (7) préciser* | Je n’avais plus de condom 1Le condom me fait mal 2Le condom ne me donne pas de plaisir 3Le client a refusé le condom 4Le client ne m’a pas proposé le condom 5Je n’ai pas proposé le condom au client 6Autre raison 7\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_/ Ne sait pas 8 |  |
| Q223 | Avez-vous eu au cours des 12 derniers mois un mari/concubin/petit ami?  | [\_\_| Oui 1 Non 2  | → Q233 |
| Q224 | Combien de fois avez-vous eu de rapports sexuels vaginaux avec votre mari/concubin/petit ami au cours des 2 derniers jours ? | /\_\_\_/\_\_\_/ (Nombre) Ne sait pas 88Si 0  | → Q226a |
| Q225 | Au cours des 2 derniers jours, pour combien de ces rapports sexuels vaginaux avez-vous utilisé le condom avec votre mari/concubin/petit ami ? |  /\_\_\_/\_\_\_/(Nombre)  Ne sait pas 88 Si 0 | → Q226a |
| Q226 | Lors des rapports sexuels au cours des 2 derniers jours avec votre mari/concubin/petit ami, un/le condom s’est-il | /\_\_\_/ Déchiré pendant les rapports 1Enlevé avant la fin des rapports 2Maintenu en place tout le temps 3 Ne sait pas 8 |  |
| ***Filtre : Si visite de suivi M3-M9-M15-M21 Aller à la question Q227*** |
| Q226a | Combien de fois avez-vous eu de rapports sexuels vaginaux avec votre mari/concubin/petit ami au cours des 7 derniers jours ? | /\_\_\_/\_\_\_/ (Nombre) Ne sait pas 88Si 0  | → Q227 |
| Q226b | Au cours des 7 derniers jours, pour combien de ces rapports sexuels vaginaux avez-vous utilisé le condom avec votre mari/concubin/petit ami ? |  /\_\_\_/\_\_\_/(Nombre)  Ne sait pas 88 Si 0 | → Q277 |
| Q226c | Lors des rapports sexuels au cours des 7 derniers jours avec votre mari/concubin/petit ami, un/le condom s’est-il | /\_\_\_/ Déchiré pendant les rapports 1Enlevé avant la fin des rapports 2Maintenu en place tout le temps 3 Ne sait pas 8 |  |
| Q227 | Combien de fois avez-vous eu de rapports sexuels vaginaux avec votre mari/concubin/petit ami au cours des 14 derniers jours ? | /\_\_\_/\_\_\_/(Nombre) Ne sait pas 88 Si 0  | → Q230 |
| Q228 | Au cours des 14 derniers jours, à quelle fréquence avez-vous utilisé le condom avec votre mari/concubin/petit ami ? | /\_\_\_/ Jamais 0 Moins de la moitié du temps 1 Au moins la moitié du temps 2 Tout le temps 3 | → Q230 |
| Q229 | Lors des rapports sexuels au cours des 14 derniers jours avec votre mari/concubin/petit ami, un/le condom s’est-il | /\_\_\_/ Déchiré pendant les rapports 1 Enlevé avant la fin des rapports 2 Maintenu en place tout le temps 3 Ne sait pas 8 |  |
| Q230 | Lors de votre dernier rapport sexuel avec votre mari/concubin/petit ami avez-vous utilisé un condom ? | /\_\_\_/ Oui 1Non 2 Ne sait pas 8 | → Q232→ Q233 |
| Q231 | Lors de ce dernier rapport sexuel avec votre mari/concubin/petit ami, le condom s’est-il  | /\_\_\_/ Déchiré pendant les rapports 1Enlevé avant la fin des rapports 2Maintenu en place tout le temps 3 Ne sait pas 8 |  → Q233 |
| Q232 | Lors de votre dernier rapport sexuel avec votre mari/concubin/petit ami, voudriez-vous bien nous dire pourquoi vous n’avez pas utilisé un condom ?*\*Si l’enquêtée n’avait pas proposé le condom au partenaire (6), lui en demander gentiment les raisons.**\*Si autre raison (7) préciser* | Je n’avais plus de condom 1Le condom me fait mal 2Le condom ne me donne pas de plaisir 3Mon partenaire a refusé le condom 4Mon partenaire ne m’a pas proposé le condom 5Je n'ai pas proposé le condom à mon partenaire 6Autre raison 7­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ne sait pas 8/\_\_\_/ |  |
| Q233 | Avez-vous eu au cours de la dernière année autres partenaires sexuels non payants (qui ne soient pas votre mari, concubin ou petit ami)?  | [\_\_| Oui 1 Non 2 | → Q244 |
| Q234 | Combien de partenaires sexuels non payants avez-vous eus au cours de la dernière année ? | /\_\_\_/\_\_\_/(Nombre)  Ne sait pas 88 |  |
| Q235 | Combien de fois avez-vous eu de rapports sexuels vaginaux avec vos partenaires sexuels non payants au cours des 2 derniers jours ?\* *Si l’enquêtée a plusieurs de ces partenaires, poser la question à propos de chaque partenaire et faire la somme par la suite* | /\_\_\_/\_\_\_/(Nombre) Ne sait pas 88 Si 0  | → Q237a |
| Q236 | Au cours des 2 derniers jours, pour combien de ces rapports sexuels vaginaux avez-vous utilisé le condom avec vos partenaires sexuels non payants? |  /\_\_\_/\_\_\_/ (Nombre) Ne sait pas 88 Si 0 | → Q237a |
| Q237 | Lors des rapports sexuels au cours des 2 derniers jours avec vos partenaires sexuels non payants, un/le condom s’est-il | /\_\_\_/ Déchiré pendant les rapports 1Enlevé avant la fin des rapports 2Maintenu en place tout le temps 3 Ne sait pas 8 |  |
| ***Filtre : Si visite de suivi M3-M9-M15-M21 Aller à la question Q238*** |
| Q237a | Combien de fois avez-vous eu de rapports sexuels vaginaux avec vos partenaires sexuels non payants au cours des 7 derniers jours ?\* *Si l’enquêtée a plusieurs de ces partenaires, poser la question à propos de chaque partenaire et faire la somme par la suite* | /\_\_\_/\_\_\_/(Nombre) Ne sait pas 88  Si 0  | → Q238 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  Q237b | Au cours des 7 derniers jours, pour combien de ces rapports sexuels vaginaux avez-vous utilisé le condom avec vos partenaires sexuels non payants? |  /\_\_\_/\_\_\_/(Nombre) Ne sait pas 88 Si 0 | → Q238 |
| Q237c | Lors des rapports sexuels au cours des 7 derniers jours avec vos partenaires sexuels non payants, un/le condom s’est-il | /\_\_\_/ Déchiré pendant les rapports 1Enlevé avant la fin des rapports 2Maintenu en place tout le temps 3Ne sait pas 8  |  |
| Q238 | Combien de fois avez-vous eu de rapports sexuels vaginaux avec ces partenaires sexuels non payants au cours des 14 derniers jours ?\* *Si l’enquêtée a plusieurs de ces partenaires, poser la question à propos de chaque partenaire et faire la somme par la suite*  | /\_\_\_/\_\_\_/ (Nombre)  Ne sait pas 88Si 0 | → Q241 |
| Q239 | Au cours des 14 derniers jours, à quelle fréquence avez-vous utilisé le condom avec ces partenaires sexuels non payants ? | /\_\_\_/ Jamais 0 Moins de la moitié du temps 1 Au moins la moitié du temps 2 Tout le temps 3  | → Q243 |
| Q240 | Lors des rapports sexuels au cours des 14 derniers jours avec ces partenaires sexuels non payants, un/le condom s’est-il | /\_\_\_/ Déchiré pendant les rapports 1Enlevé avant la fin des rapports 2Maintenu en place tout le temps 3 Ne sait pas 8 |  |
| Q241 | Lors de votre dernier rapport sexuel avec un partenaire sexuel non payant avez-vous utilisé un condom ? | /\_\_\_/ Oui 1 Non 2 Ne sait pas 8 | → Q243→ Q244 |
| Q242 | Lors de ce dernier rapport sexuel avec un partenaire sexuel non payant, le condom s’est-il  | /\_\_\_/ Déchiré pendant les rapports 1Enlevé avant la fin des rapports 2Maintenu en place tout le temps 3 Ne sait pas 8 |  →Q244 |
| Q243 | Lors de votre dernier rapport sexuel avec votre partenaire sexuel non payant, voudriez-vous bien nous dire pourquoi vous n’avez pas utilisé un condom ?*\*Si l’enquêtée n’avait pas proposé le condom au partenaire (6), lui en demander gentiment les raisons.**\*Si autre raison (7) préciser* | Je n’avais plus de condom 1Le condom me fait mal 2Le condom ne me donne pas de plaisir 3Le partenaire a refusé le condom 4Le partenaire ne m’a pas proposé le condom 5Je n’ai pas proposé le condom au partenaire 6Autre raison 7­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ne sait pas 8/\_\_\_/ |  |
| \*Interviewer, vérifier si la participante a révélé ne pas utiliser le condom avec n’importe quel type de partenaire dans les 2, 7 ou 14 derniers jours (voir Q205, (Q205<Q204), Q209, Q225, (Q225<Q204), Q228, Q230, Q236, (Q236<Q235), Q239, et Q241). Si oui, aller à Q244. Si non, aller à l’énoncé précédant Q245 |
| Q244 | Vous avez dit ne pas avoir utilisé le condom récemment à toutes les fois avec l’un ou l’autre de vos partenaires sexuels. À quand remonte la dernière fois où vous n’avez pas utilisé de condom avec un partenaire sexuel (client, petit ami ou autre) ?*\*Interviewer, indiquez le nombre de jours précédant la visite (si ce jour-là même, indiquez 00 dans la case de réponse)* | /\_\_/\_\_/ (jours précédant la visite) |  |
| \*Interviewer, vérifier si la participante a rapporté un bris ou un glissement de condom avec n’importe quel type de partenaire dans les 2 ou 14 dernier jours (voir Q206, Q210, Q226, Q229, Q231, Q237, Q240 et Q242). Si oui, aller à Q 245. Si non, aller à Q246 |
| Q245 | Vous avez dit que le condom s’était récemment brisé ou s’était enlevé avant la fin des rapports lors d’une relation avec l’un ou l’autre de vos partenaires sexuels (client, petit ami ou autre) À quand remonte la dernière fois où le condom s’est déchiré ou s’est enlevé pendant le rapport sexuel ?*\*Interviewer, le nombre de jours précédant la visite (si ce jour-là même, indiquez 00 dans la case de réponse)* | /\_\_/\_\_/ (jours précédant la visite) |  |
| Q246 | Avez-vous eu de rapports sexuels oraux au cours des 14 derniers jours ? |  |\_\_| Oui 1 Non 2 Ne sait pas 8 | → Q248→ Q248 |
| Q247 | Avez-vous utilisé de condom au cours du dernier rapport sexuel oral ? |  |\_\_| Oui 1 Non 2 Ne sait pas 8 |  |
| Q248 | Avez-vous eu de rapports sexuels par voie anale au cours des 14 derniers jours ? |  |\_\_| Oui 1 Non 2 Ne sait pas 8 | → Q301→ Q301 |
| Q249 | Avez-vous utilisé un condom lors du dernier rapport sexuel anal ? | |\_\_| Oui 1 Non 2 |  |
| **III. Variables psychosociales** |
|  | **III.1. Optimisme par rapport aux ARV** |  |
| Q301 | À quel point êtes-vous inquiète de décéder du VIH ? | |\_\_| Pas inquiète 1Peu inquiète 2Très inquiète 3 |  |
| Q302 | À quel niveau percevez-vous le risque de transmission du VIH par une personne séropositive déjà sous traitement aux ARV ? | |\_\_| Faible 1Moyen 2Élevé 3Très élevé 4 |  |
| Q303 | À quel niveau percevez-vous le risque d’avoir des effets secondaires liés au traitement aux ARV ? | |\_\_| Faible 1Moyen 2Élevé 3Très élevé 4 |  |
| **III. 2. Partage de l’information sur le statut sérologique** |
|  \* Interviewer vérifier la réponse à la question Q223, si l’enquêtée n’a pas de mari/concubin/petit ami passer à question Q401 |
| Q304 | Votre mari/concubin/petit ami connaît-il votre statut sérologique pour le VIH ? | /\_\_\_/ Oui 1Non 2Ne sait pas 8 |  |
| Q305 | Connaissez-vous le statut sérologique de votre mari/concubin/petit ami ?Si oui, est-il : | /\_\_\_/ Oui 1  Non 2Ne sait pas 8/\_\_\_/ Séropositif 1  Séronégatif 2 |  → Q307→ Q307→ Q307 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Q306 | Votre mari/concubin/petit ami est-il déjà sous traitement aux ARV ?  | /\_\_\_/ Non 1Oui, depuis moins de 6 mois 2Oui, depuis 6 mois ou plus 3 Ne sait pas 8 |  |
| III-3. Existence d’une affliction et Support social |
| Q307 | Avez-vous un mari/concubin/petit ami, un proche parent ou un(e) proche ami(e), infecté (e) par le VIH et qui soit décédé (e) du SIDA ? | |\_\_| Oui 1Non 2Ne sait pas 8 |  |
| Q308 | Appartenez-vous à une ONG de lutte contre le VIH/SIDA ? | |\_\_| Oui 1Non 2 |  |
| Q309 | En général, êtes-vous satisfaite de tout le soutien social reçu de vos amis et de votre famille ? | |\_\_| Aucun soutien 0Un peu satisfaite 1Beaucoup satisfaite 2Totalement satisfaite 3  |  |
| **IV. Symptômes d’infections sexuellement transmissibles** |
| ***Cochez (mettre une croix) sur la ligne correspondante*** | Oui | Non |
| Q401 | Parmi les symptômes suivants lesquels avez-vous ressentis au cours des 4 derniers jours ? *\*Si autre(s), précisez* | Brûlures, irritations des parties intimes Plaies au niveau des parties intimes Douleurs au bas ventre Mauvaises odeurs venant des parties intimes Écoulements venant des parties intimesAutre(s) signe(s)  | …........……………………………………… | ….…........….………….………….………….…………….……. |
| **Si aucun symptôme (pas de «oui» à la Q401), allez à la section V.** |
| ***Cochez (mettre une croix) sur la ligne correspondante*** | Oui | Non |
| Q402 | Quels sont les endroits où vous avez été pour vous soigner lorsque vous avez constaté ces symptômes *\*Si autre(s), précisez* | Dispensaire IST Autre service adapté Centre de soins public Centre de soins privé Pharmacie Vendeur ambulant/marché Guérisseur traditionnel Ami/parent Automédication Autre(s)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ……………………………………………………………………………… | ….………….………….………….………….………….………….………….………….………….… |
| Q403 | Avez-vous continué le travail du sexe malgré ces symptômes ? | ……… | …………. |
| **V. Adhérence au régime thérapeutique de l’étude** |
| **V.1. Indiquez le nom des médicaments antirétroviraux que vous prenez. Indiquez ensuite le nombre de pilules que vous devez prendre par jour pour chacun de ces médicaments** |
| Nom du médicament antirétroviral  | Nombre de pilules antirétrovirales |
| Matin | Midi (milieu de la journée) | Soir |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Q 501. Combien de pilules antirétrovirales avez-vous manqué de prendre au cours des 4 jours précédents ?** |
| Nom du médicament | Nombre de pilules antirétrovirales que vous avez manquées hier |
|  | Matin | Midi (milieu de la journée) | Soir |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| Nom du médicament | Nombre de pilules antirétrovirales que vous avez manquées avant-hier |
|  | Matin | Midi (milieu de la journée) | Soir |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| Nom du médicament | Nombre de pilules antirétrovirales que vous avez manquées il y a 3 jours |
|  | Matin | Midi (milieu de la journée) | Soir |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| Nom du médicament | Nombre de pilules antirétrovirales que vous avez manquées il y a 4 jours |
|  | Matin | Midi (milieu de la journée) | Soir |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
|  Q502 | Avez –vous manqué de prendre une ou plusieurs pilule(s) antirétrovirale (s) durant le mois précédent ?*Si oui (1) précisez les* | /\_\_\_/ Oui 1Non 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Q503 | Avez –vous arrêté momentanément de prendre une ou plusieurs médication(s) antirétrovirale(s) durant le mois précédent ? | /\_\_\_/ Oui 1Non 2 | 🡪Q504 |
| \* Si oui, préciser le (s) type (s) de médicament (noms des médicaments antirétroviraux) et leur durée d’arrêt ?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom du médicament | Date d’arrêt : (jj) (mm) (aaaa) | Date de reprise : (jj) (mm) (aaaa) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | /\_\_/\_\_/-/\_\_/\_\_/-20/\_\_/\_\_/ | /\_\_/\_\_/-/\_\_/\_\_/-20/\_\_/\_\_/ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | /\_\_/\_\_/-/\_\_/\_\_/-20/\_\_/\_\_/ | /\_\_/\_\_/-/\_\_/\_\_/-20/\_\_/\_\_/ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | /\_\_/\_\_/-/\_\_/\_\_/-20/\_\_/\_\_/ | /\_\_/\_\_/-/\_\_/\_\_/-20/\_\_/\_\_/ |

 |
| Q504 | Avez –vous pris l’initiative de prendre moins de pilule pour une ou plusieurs médication(s) antirétrovirale(s) durant le mois précédent ?*\*Si oui (1) précisez le (s) type (s) de médicament* | /\_\_\_/ Oui 1Non 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

|  |
| --- |
| **V.2. Causes de mauvaise observance***\* Si visite non programmée, passer à Q520* |
| **Pour les fois que vous avez manqué de prendre vos pilules tel que cela vous a été prescrit, pourriez-vous nous en dire les raisons?** |
| Q505 | J’ai tout simplement oublié | /\_\_\_/ Jamais 1Parfois 2Plusieurs fois 3Souvent 4 |  |
| Q506 | Je n’étais pas chez moi | /\_\_\_/ Jamais 1Parfois 2Plusieurs fois 3Souvent 4 |  |
| Q507 | J’étais occupée à autre chose*\*Précisez la chose si possible* | /\_\_\_/ Jamais 1Parfois 2Plusieurs fois 3Souvent 4 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Q508 | Il y a eu un changement dans mesroutines quotidiennes\**Précisez le changement si possible* | /\_\_\_/ Jamais 1Parfois 2Plusieurs fois 3Souvent 4 |  |
| Q509 | Je me suis endormie/dormais àl’heure de la prise | /\_\_\_/ Jamais 1Parfois 2Plusieurs fois 3Souvent 4 |  |
| Q510 | J’ai eu des problèmes à les prendreaux horaires prescrits | /\_\_\_/ Jamais 1Parfois 2Plusieurs fois 3Souvent 4 |  |
| Q511 | J’étais malade/Je ne me sentais pasbien | /\_\_\_/ Jamais 1Parfois 2Plusieurs fois 3Souvent 4 |  |
| Q512 | Je voulais éviter les effetssecondaires | /\_\_\_/ Jamais 1Parfois 2Plusieurs fois 3Souvent 4 |  |
| Q513 | Je me sentais déprimée/à bout | /\_\_\_/ Jamais 1Parfois 2Plusieurs fois 3Souvent 4 |  |
| Q514 | J’avais trop de comprimés ou degélules à prendre | /\_\_\_/ Jamais 1Parfois 2Plusieurs fois 3Souvent 4 |  |
| Q515 | J’avais l’impression que montraitement était toxique/dangereux | /\_\_\_/ Jamais 1Parfois 2Plusieurs fois 3Souvent 4 |  |
| Q516 | Je ne voulais pas que les autres mevoient entrain de prendre mesmédicaments; car cela pourrait laisser deviner mon statut sérologique  | /\_\_\_/ Jamais 1Parfois 2Plusieurs fois 3Souvent 4 |  |
| **V.3. Observance qualitative** |
| Q517 | La plupart des médicaments doiventêtre pris suivant un horaire, exemple 2 ou 3 fois par jours ou toutes les 8 heures. Comment avez vous suivi votre horaire particulier durant les quatre derniers jours ? | Jamais 1Un peu moins de la moitié du temps 2La moitié du temps ou plus 3Tout le temps 4/\_\_\_/ |  |
| Q518 | L’un de vos médicaments a-t-il desinstructions spéciales, comme prendre avec un repas ou à jeun ou avec beaucoup de liquide ? | /\_\_\_/ Oui 1Non 2 |  |
| Q519 | Comment avez-vous suivi cesinstructions durant **les 4****derniers jours** ? | /\_\_\_/ Jamais 1Un peu moins de la moitié du temps 2La moitié du temps ou plus 3Tout le temps 4 |  |
| **V.4. Toxicité et effets secondaires** |
| **Pouvez-vous nous dire les symptômes inhabituels que vous avez commencés par sentir sous le régime thérapeutique aux ARV?** |
| Q520 | Fatigue ou perte d’énergie | [\_\_| Non 0Oui, cela ne me dérange pas 1Oui, cela me dérange un peu 2Oui, cela me dérange 3Oui, cela me dérange beaucoup 4 |  |
| Q521 | Fièvre, frissons, transpiration | [\_\_| Non 0Oui, cela ne me dérange pas 1Oui, cela me dérange un peu 2Oui, cela me dérange 3Oui, cela me dérange beaucoup 4 |  |
| Q522 | Vertiges ou étourdissements | [\_\_| Non 0Oui, cela ne me dérange pas 1Oui, cela me dérange un peu 2Oui, cela me dérange 3Oui, cela me dérange beaucoup 4 |  |
| Q523 | Douleur, engourdissements oufourmillement au niveau des mainsou des pieds | [\_\_| Non 0Oui, cela ne me dérange pas 1Oui, cela me dérange un peu 2Oui, cela me dérange 3Oui, cela me dérange beaucoup 4  |  |
| Q524 | Trouble de mémoire | [\_\_| Non 0Oui, cela ne me dérange pas 1Oui, cela me dérange un peu 2Oui, cela me dérange 3Oui, cela me dérange beaucoup 4 |  |
| Q525 | Nausée, vomissement | [\_\_| Non 0Oui, cela ne me dérange pas 1Oui, cela me dérange un peu 2Oui, cela me dérange 3Oui, cela me dérange beaucoup 4 |  |
| Q526 | Diarrhée ou constipation | [\_\_| Non 0Oui, cela ne me dérange pas 1Oui, cela me dérange un peu 2Oui, cela me dérange 3Oui, cela me dérange beaucoup 4 |  |
| Q527 | Tristesse, cafard, dépression | [\_\_| Non 0Oui, cela ne me dérange pas 1Oui, cela me dérange un peu 2Oui, cela me dérange 3Oui, cela me dérange beaucoup 4 |  |
| Q528 | Nervosité, anxiété | [\_\_| Non 0Oui, cela ne me dérange pas 1Oui, cela me dérange un peu 2Oui, cela me dérange 3Oui, cela me dérange beaucoup 4 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Q529 | Difficulté à rester éveillée | [\_\_| Non 0Oui, cela ne me dérange pas 1Oui, cela me dérange un peu 2Oui, cela me dérange 3Oui, cela me dérange beaucoup 4 |  |
| Q530 | Problèmes de peau : rash,sécheresse ou démangeaison | [\_\_| Non 0Oui, cela ne me dérange pas 1Oui, cela me dérange un peu 2Oui, cela me dérange 3Oui, cela me dérange beaucoup 4 |  |
| Q531 | Toux ou difficulté à respirer |  [\_\_| Non 0Oui, cela ne me dérange pas 1Oui, cela me dérange un peu 2Oui, cela me dérange 3Oui, cela me dérange beaucoup 4 |  |
| Q532 | Maux de tête | [\_\_| Non 0Oui, cela ne me dérange pas 1Oui, cela me dérange un peu 2Oui, cela me dérange 3Oui, cela me dérange beaucoup 4 |  |
| Q533 | Perte de l’appétit ou changementdu goût des aliments | [\_\_| Non 0Oui, cela ne me dérange pas 1Oui, cela me dérange un peu 2Oui, cela me dérange 3Oui, cela me dérange beaucoup 4 |  |
| Q534 | Ballonnement, douleur, ou gazdans l’estomac | [\_\_| Non 0Oui, cela ne me dérange pas 1Oui, cela me dérange un peu 2Oui, cela me dérange 3Oui, cela me dérange beaucoup 4 |  |
| Q535 | Douleurs musculaires etarticulaires | [\_\_| Non 0Oui, cela ne me dérange pas 1Oui, cela me dérange un peu 2Oui, cela me dérange 3Oui, cela me dérange beaucoup 4 |  |
| Q536 | Problèmes avec les rapportssexuels, comme perte d’intérêt ouabsence de satisfaction | [\_\_| Non 0Oui, cela ne me dérange pas 1Oui, cela me dérange un peu 2Oui, cela me dérange 3Oui, cela me dérange beaucoup 4 |  |
| Q537 | Changement de morphologiecomme dépôt de gras ou gain depoids | [\_\_| Non 0Oui, cela ne me dérange pas 1Oui, cela me dérange un peu 2Oui, cela me dérange 3Oui, cela me dérange beaucoup 4 |  |
| Q538 | Problème de perte de poids oud’altération de l’état général | [\_\_| Non 0Oui, cela ne me dérange pas 1Oui, cela me dérange un peu 2Oui, cela me dérange 3Oui, cela me dérange beaucoup 4 |  |
| Q539 | Perte de cheveux ou changementdans l’aspect de cheveux | [\_\_| Non 0Oui, cela ne me dérange pas 1Oui, cela me dérange un peu 2Oui, cela me dérange 3Oui, cela me dérange beaucoup 4 |  |
| Q540 | Avez-vous d'autres symptômes? *Si oui (1), précisez les*  | [\_\_| Oui 1Non 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |