

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 1  Non 2 | | | → Q105 |
| Q102 | | Quel(s) type(s) d’alcool consommez-vous ?  *\*Si autre, précisez* | | |\_\_| Liqueur 1  Bière 2  Vin 3  Autre 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 1  Non 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 ………………………1  Seringue usagée (uniquement pour soi).......................................................2  Seringue 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 1  Non 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 1  Non 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 1  Non 2  /\_\_/\_\_/ (par jour) ou  /\_\_/\_\_/ (par semaine) |  |
| Q112 | Quel type de douche faites-vous habituellement ? | |\_\_|  Douche superficielle (vulvaire seulement) …………………………..1  Douche 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 1  Enlevé avant la fin des rapports 2  Maintenu 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 1  Enlevé avant la fin des rapports 2  Maintenu 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 0  Moins de la moitié du temps 1  Au 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 1  Enlevé avant la fin des rapports 2  Maintenu 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 1  Non 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 1  Enlevé avant la fin des rapports 2  Maintenu 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 1  Le condom me fait mal 2  Le condom ne me donne pas de plaisir 3  Le client a refusé le condom 4  Le client ne m’a pas proposé le condom 5  Je n’ai pas proposé le condom au client 6  Autre 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 1  Non 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 1  Enlevé avant la fin des rapports 2  Maintenu 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 1  Le condom me fait mal 2  Le condom ne me donne pas de plaisir 3  Le client a refusé le condom 4  Le client ne m’a pas proposé le condom 5  Je n’ai pas proposé le condom au client 6  Autre 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 1  Non 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 1  Enlevé avant la fin des rapports 2  Maintenu 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 1  Le condom me fait mal 2  Le condom ne me donne pas de plaisir 3  Le client a refusé le condom 4  Le client ne m’a pas proposé le condom 5  Je n’ai pas proposé le condom au client 6  Autre 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 88  Si 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 1  Enlevé avant la fin des rapports 2  Maintenu 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 88  Si 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 1  Enlevé avant la fin des rapports 2  Maintenu 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 1  Non 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 1  Enlevé avant la fin des rapports 2  Maintenu 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 1  Le condom me fait mal 2  Le condom ne me donne pas de plaisir 3  Mon partenaire a refusé le condom 4  Mon partenaire ne m’a pas proposé le condom 5  Je n'ai pas proposé le condom à mon partenaire 6  Autre 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 1  Enlevé avant la fin des rapports 2  Maintenu 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 1  Enlevé avant la fin des rapports 2  Maintenu en place tout le temps 3  Ne 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 88  Si 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 1  Enlevé avant la fin des rapports 2  Maintenu 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 1  Enlevé avant la fin des rapports 2  Maintenu 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 1  Le condom me fait mal 2  Le condom ne me donne pas de plaisir 3  Le partenaire a refusé le condom 4  Le partenaire ne m’a pas proposé le condom 5  Je n’ai pas proposé le condom au partenaire 6  Autre 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 1  Peu inquiète 2  Très inquiète 3 | | | |  | | |
| Q302 | | | À quel niveau percevez-vous le risque de transmission du VIH par une personne séropositive déjà sous traitement aux ARV ? | | | | |\_\_| Faible 1  Moyen 2  Élevé 3  Très élevé 4 | | | |  | | |
| Q303 | | | À quel niveau percevez-vous le risque d’avoir des effets secondaires liés au traitement aux ARV ? | | | | |\_\_| Faible 1  Moyen 2  Élevé 3  Très 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 1  Non 2  Ne sait pas 8 | | | |  | | |
| Q305 | | | Connaissez-vous le statut sérologique de votre mari/concubin/petit ami ?  Si oui, est-il : | | | | /\_\_\_/ Oui 1  Non 2  Ne sait pas 8  /\_\_\_/ Séropositif 1  Séronégatif 2 | | | | → Q307  → Q307  → Q307 | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Q306 | Votre mari/concubin/petit ami est-il déjà sous traitement aux ARV ? | | | | /\_\_\_/ Non 1  Oui, depuis moins de 6 mois 2  Oui, 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 1  Non 2  Ne sait pas 8 | | |  | |
| Q308 | Appartenez-vous à une ONG de lutte contre le VIH/SIDA ? | | | | | |\_\_| Oui 1  Non 2 | | |  | |
| Q309 | En général, êtes-vous satisfaite de tout le soutien social reçu de vos amis et de votre famille ? | | | | | |\_\_| Aucun soutien 0  Un peu satisfaite 1  Beaucoup satisfaite 2  Totalement 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 intimes  Autre(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 1  Non 2  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  |
| Q503 | Avez –vous arrêté momentanément de prendre une ou plusieurs médication(s) antirétrovirale(s) durant le mois précédent ? | | /\_\_\_/  Oui 1  Non 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 1  Non 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 1  Parfois 2  Plusieurs fois 3  Souvent 4 |  |
| Q506 | Je n’étais pas chez moi | /\_\_\_/ Jamais 1  Parfois 2  Plusieurs fois 3  Souvent 4 |  |
| Q507 | J’étais occupée à autre chose  *\*Précisez la chose si possible* | /\_\_\_/ Jamais 1  Parfois 2  Plusieurs fois 3  Souvent 4  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Q508 | Il y a eu un changement dans mes  routines quotidiennes  \**Précisez le changement si possible* | /\_\_\_/ Jamais 1  Parfois 2  Plusieurs fois 3  Souvent 4 |  |
| Q509 | Je me suis endormie/dormais à  l’heure de la prise | /\_\_\_/ Jamais 1  Parfois 2  Plusieurs fois 3  Souvent 4 |  |
| Q510 | J’ai eu des problèmes à les prendre  aux horaires prescrits | /\_\_\_/ Jamais 1  Parfois 2  Plusieurs fois 3  Souvent 4 |  |
| Q511 | J’étais malade/Je ne me sentais pas  bien | /\_\_\_/ Jamais 1  Parfois 2  Plusieurs fois 3  Souvent 4 |  |
| Q512 | Je voulais éviter les effets  secondaires | /\_\_\_/ Jamais 1  Parfois 2  Plusieurs fois 3  Souvent 4 |  |
| Q513 | Je me sentais déprimée/à bout | /\_\_\_/ Jamais 1  Parfois 2  Plusieurs fois 3  Souvent 4 |  |
| Q514 | J’avais trop de comprimés ou de  gélules à prendre | /\_\_\_/ Jamais 1  Parfois 2  Plusieurs fois 3  Souvent 4 |  |
| Q515 | J’avais l’impression que mon  traitement était toxique/dangereux | /\_\_\_/ Jamais 1  Parfois 2  Plusieurs fois 3  Souvent 4 |  |
| Q516 | Je ne voulais pas que les autres me  voient entrain de prendre mes  médicaments; car cela pourrait laisser deviner mon statut sérologique | /\_\_\_/ Jamais 1  Parfois 2  Plusieurs fois 3  Souvent 4 |  |
| **V.3. Observance qualitative** | | | |
| Q517 | La plupart des médicaments doivent  être 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 1  Un peu moins de la moitié du temps 2  La moitié du temps ou plus 3  Tout le temps 4  /\_\_\_/ |  |
| Q518 | L’un de vos médicaments a-t-il des  instructions spéciales, comme prendre avec un repas ou à jeun ou avec beaucoup de liquide ? | /\_\_\_/ Oui 1  Non 2 |  |
| Q519 | Comment avez-vous suivi ces  instructions durant **les 4**  **derniers jours** ? | /\_\_\_/ Jamais 1  Un peu moins de la moitié du temps 2  La moitié du temps ou plus 3  Tout 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 0  Oui, cela ne me dérange pas 1  Oui, cela me dérange un peu 2  Oui, cela me dérange 3  Oui, cela me dérange beaucoup 4 |  |
| Q521 | Fièvre, frissons, transpiration | [\_\_| Non 0  Oui, cela ne me dérange pas 1  Oui, cela me dérange un peu 2  Oui, cela me dérange 3  Oui, cela me dérange beaucoup 4 |  |
| Q522 | Vertiges ou étourdissements | [\_\_| Non 0  Oui, cela ne me dérange pas 1  Oui, cela me dérange un peu 2  Oui, cela me dérange 3  Oui, cela me dérange beaucoup 4 |  |
| Q523 | Douleur, engourdissements ou  fourmillement au niveau des mains  ou des pieds | [\_\_| Non 0  Oui, cela ne me dérange pas 1  Oui, cela me dérange un peu 2  Oui, cela me dérange 3  Oui, cela me dérange beaucoup 4 |  |
| Q524 | Trouble de mémoire | [\_\_| Non 0  Oui, cela ne me dérange pas 1  Oui, cela me dérange un peu 2  Oui, cela me dérange 3  Oui, cela me dérange beaucoup 4 |  |
| Q525 | Nausée, vomissement | [\_\_| Non 0  Oui, cela ne me dérange pas 1  Oui, cela me dérange un peu 2  Oui, cela me dérange 3  Oui, cela me dérange beaucoup 4 |  |
| Q526 | Diarrhée ou constipation | [\_\_| Non 0  Oui, cela ne me dérange pas 1  Oui, cela me dérange un peu 2  Oui, cela me dérange 3  Oui, cela me dérange beaucoup 4 |  |
| Q527 | Tristesse, cafard, dépression | [\_\_| Non 0  Oui, cela ne me dérange pas 1  Oui, cela me dérange un peu 2  Oui, cela me dérange 3  Oui, cela me dérange beaucoup 4 |  |
| Q528 | Nervosité, anxiété | [\_\_| Non 0  Oui, cela ne me dérange pas 1  Oui, cela me dérange un peu 2  Oui, cela me dérange 3  Oui, cela me dérange beaucoup 4 |  |

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