

Gaysurvey 09 : Enquête nationale sur les comportements et les attitudes face au VIH/sida des hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes

Pour la 9ème fois depuis 1987, sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique, l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne conduit une enquête nationale sur la vie des hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes. Cette étude s'inscrit dans le cadre du suivi de la stratégie de lutte contre le VIH/sida. Votre participation est très importante car elle permet de mieux comprendre ce que vous vivez et fournira des pistes pour l'avenir de la prévention. Les résultats de cette enquête seront diffusés aux journaux communautaires et aux associations. Par avance, nous vous remercions chaleureusement de votre collaboration !

**Même si vous avez reçu plusieurs questionnaires, nous vous prions de n'en remplir qu'un seul.
Nous vous garantissons un total anonymat.**

- 1 Quelle est votre année de naissance ?** 19
- 2 Quelle est la formation la plus élevée que vous avez achevée, avec un certificat ou un diplôme ?**
- Ecole obligatoire (primaire et/ou secondaire) ₁
- Apprentissage, école professionnelle (école sans maturité)..... ₂
- Collège/gymnase, baccalauréat (maturité) ₃
- Formation professionnelle supérieure (Haute école spécialisée, brevet fédéral, ETS) ₄
- Université, école polytechnique ₅
- 3 Quel a été votre revenu mensuel (brut) en moyenne au cours des 12 derniers mois ?**
- Moins de 3000 Fr. ₁ De 7001 à 9000 Fr. ₄
- De 3001 à 5000 Fr. ₂ Plus de 9001 Fr. ₅
- De 5001 à 7000 Fr. ₃
- 4 Vous habitez :**
- Seul ₁
- En couple avec votre partenaire masculin ₂
- Avec votre femme ou votre amie et/ou vos enfants ₃
- Avec un(e) ou des ami(e)s, en colocation ₄
- Avec votre famille, d'autres parents ou vos frères et soeurs ₅
- 5 Quelle est votre nationalité ?** a) suisse ₁ b) étrangère ₁
- 6 Quel est votre lieu de résidence ?**
- Commune rurale ₁
- Commune ou ville de moins de 20'000 habitants ₂
- Ville de 20'000 habitants à 100'000 habitants ₃
- Ville ou agglomération de plus de 100'000 habitants ₄
- Ailleurs qu'en Suisse ₅
- a) Quels sont les deux premiers chiffres du code postal de votre commune (NPA)
- 7 Participez-vous activement à la vie d'une ou plusieurs organisations ?** oui non
- a) Association de lutte contre le VIH/sida ₁ ₂
- b) Association homosexuelle ₁ ₂
- 8 A quelle fréquence au cours des 12 derniers mois avez-vous fréquenté des lieux visités en majorité par des homosexuels ?**
- | | fréquemment | occasion-
nellement | jamais |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| a) Bars gays, discos, parties | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| b) Saunas gays | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| c) Parcs, toilettes publiques, aires d'autoroutes, plages ... | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| d) Darkrooms / Backrooms, sex-clubs | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| e) Autres lieux..... | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
- 9 Au cours des 12 derniers mois avez-vous utilisé Internet pour ...**
- | | fréquemment | occasion-
nellement | jamais |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| a) Entrer en contact avec d'autres gays | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| b) Rencontrer des partenaires sexuels gays | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| c) Rencontrer un partenaire stable | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| d) Chercher des partenaires sexuels rémunérés | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| e) Chercher de l'information sur le VIH/sida ou les autres infections sexuellement transmissibles | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |

10 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consommé un ou plusieurs des produits suivants ?

	régulièrement	parfois	jamais
a) Alcool	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
b) Cannabis	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
c) Héroïne	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
d) LSD	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
e) GHB	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
f) Cocaïne, crack	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
g) Poppers	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
h) Viagra	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
i) Amphétamines, ecstasy	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
j) Crystal meth	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

... et lors de rapports sexuels ?

	régulièrement	parfois	jamais
aa) Alcool	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
bb) Cannabis	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
cc) Héroïne	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
dd) LSD	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
ee) GHB	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
ff) Cocaïne, crack	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
gg) Poppers	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
hh) Viagra	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
ii) Amphétamines, ecstasy	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
jj) Crystal meth	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

Votre vie sexuelle

11 **A quel âge avez-vous eu votre premier rapport sexuel** a) avec un homme ? ans

b) avec une femme ? ans

(Si vous n'avez pas eu de rapport sexuel avec un homme ou une femme, inscrivez 00)

⇒ Si vous n'avez jamais eu de rapport sexuel, ni avec un homme, ni avec une femme, passez à la question 59

12 **A quel âge avez-vous pratiqué la pénétration anale pour la première fois avec un homme?**

a) Pénétration anale passive (vous faire pénétrer) ans

b) Pénétration anale active (le pénétrer) ans

13 **a) Ces 12 derniers mois, combien de partenaires sexuels masculins avez-vous eu ?**

(Si vous ne pouvez donner un nombre précis, donnez une estimation chiffrée ; si vous n'en avez pas eu, inscrivez 0)

b) Ces 12 derniers mois, avec combien de partenaires masculins avez-vous pratiqué la pénétration anale ?

(Si vous ne pouvez donner un nombre précis, donnez une estimation chiffrée ; si vous n'en avez pas eu, inscrivez 0)

c) Ces 12 derniers mois, combien de partenaires sexuelles féminines avez-vous eu ?

(Si vous ne pouvez donner un nombre précis, donnez une estimation chiffrée ; si vous n'en avez pas eu, inscrivez 0 et passez à la question 15)

14 **Si vous avez eu une ou des partenaires féminines au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé le préservatif avec ces partenaires ?** toujours ₁ parfois ₂ jamais ₃

15 **Au cours des 30 derniers jours, combien de rapports sexuels avez-vous eu ?**

16 **Ces 12 derniers mois, avez-vous eu des relations sexuelles avec plusieurs partenaires à la fois (partouze, plan à plusieurs)?** non ₁ oui ₂ a) Si oui, combien de fois

Partenaire stable

17 **Actuellement (ou sinon dans les 12 derniers mois), avez-vous une relation stable avec un homme ?**

non ₁ oui, une relation sexuellement exclusive ₂ oui, mais pas une relation sexuellement exclusive ₃

⇒ Si vous n'avez pas eu de relation stable dans les 12 derniers mois, passez à la question 33

18 **Etes-vous toujours ensemble ?** oui ₁ non ₂

Si vous avez eu une relation stable au cours des 12 derniers mois, même si cette relation est terminée, veuillez répondre à toutes les questions concernant le partenaire stable.

19 **Quelle est la durée de votre relation stable actuelle ou de la dernière ?**

(réponse en mois et en années) a) mois b) année(s)

20 **Quel est l'âge de votre partenaire stable** ans

21 **Ces 12 derniers mois, quelles ont été vos pratiques sexuelles avec votre partenaire stable ?**

	toujours	souvent	rarement	jamais
a) Masturbation réciproque	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
b) Fellation	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
c) Pénétration anale passive (vous faire pénétrer)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
d) Pénétration anale active (le pénétrer)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

Suite de la question 21 à la page suivante →

Suite de la question 21

- | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | toujours | souvent | rarement | jamais |
| e) Sexe oral-anal (lui lécher / vous faire lécher l'anus) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Pratiques SM | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) Fist fucking | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h) Plan à plusieurs, partouze | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 22 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé des préservatifs lors de la pénétration anale avec votre partenaire stable ...**
- | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | toujours | parfois | jamais | pas pratiqué |
| a) S'il vous a pénétré (rapport passif) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Si vous l'avez pénétré (rapport actif) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 23 Avez-vous utilisé un préservatif lors de la dernière pénétration anale (active et/ou passive) avec votre partenaire stable ?** oui non pas pratiqué
- 24 Au cours des 12 derniers mois, lors de la fellation avec votre partenaire stable, avez-vous eu du sperme dans la bouche ?** toujours parfois jamais pas pratiqué
- 25 Avez-vous parlé avec votre partenaire stable du risque d'infection par le VIH dans votre couple et de la manière de vous protéger ?**
- oui non
- 26 Parmi ces manières de gérer le risque d'infection par le VIH dans une relation stable, quelle est celle qui se rapproche le plus de la vôtre ? (une seule réponse)**
- | | |
|---|--------------------------|
| Nous ne pratiquons pas la pénétration anale | <input type="checkbox"/> |
| Nous utilisons toujours le préservatif lors de la pénétration anale | <input type="checkbox"/> |
| Nous avons arrêté d'utiliser des préservatifs après avoir vérifié avec un test VIH que nous étions tous les deux séronégatifs | <input type="checkbox"/> |
| Nous avons renoncé à utiliser des préservatifs après avoir évalué nos risques par le passé, sans faire le test VIH | <input type="checkbox"/> |
| L'un de nous deux étant séropositif, nous renonçons au préservatif uniquement lorsque la charge virale est indétectable..... | <input type="checkbox"/> |
| Nous sommes tous les deux séropositifs et n'utilisons pas le préservatif | <input type="checkbox"/> |
| Autre..... | <input type="checkbox"/> |
- 27 Ressentez-vous de l'inquiétude quant au risque d'infection par le VIH dans votre couple ?**
- Inscrivez une croix dans la case correspondant à votre choix
- | | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | non pas du tout | | | oui beaucoup | | | |
- 28 Avez-vous eu d'autres partenaires sexuels que votre partenaire stable au cours des 12 derniers mois ?**
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | non | oui, un | oui, plusieurs |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 29 Pensez-vous que votre partenaire stable a eu d'autres partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois ?**
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | non | oui, un | oui, plusieurs | je ne sais pas |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 30 Avez-vous parlé dans votre couple de la manière de gérer le risque d'infection par le VIH avec d'éventuels partenaires extérieurs au couple ?**
- | | | |
|---|--|------------------------------|
| oui, au début de la relation <input type="checkbox"/> | oui, plusieurs fois au cours de la relation <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
|---|--|------------------------------|
- ⇒ Si non, passez à la question 32
- 31 Si oui, comment cela s'est-il passé la dernière fois que vous en avez parlé ? (une seule réponse)**
- | | |
|--|--------------------------|
| Nous en avons seulement parlé vaguement | <input type="checkbox"/> |
| Nous en avons discuté mais sans rien décider car nous n'avons pas d'autres partenaires..... | <input type="checkbox"/> |
| Nous avons discuté et savons que chacun d'entre nous n'a pas d'autres partenaires mais nous avons prévu d'en reparler si l'un d'entre nous avait d'autres partenaires à l'avenir | <input type="checkbox"/> |
| Nous avons discuté et décidé de ne pas avoir d'autres partenaires | <input type="checkbox"/> |
| Nous avons discuté et décidé de ne pas pratiquer la pénétration anale ou d'utiliser toujours le préservatif avec d'autres partenaires | <input type="checkbox"/> |
| Autre..... | <input type="checkbox"/> |
- 32 Si vous n'en avez pas discuté, pourquoi ? (une seule réponse)**
- | | |
|--|--------------------------|
| Cela ne nous est pas venu à l'esprit d'en discuter | <input type="checkbox"/> |
| Parler de ça poserait trop de problèmes dans notre couple | <input type="checkbox"/> |
| Je ne prends pas de risque avec d'autres partenaires et je pense que mon partenaire fait de même | <input type="checkbox"/> |
| De toute façon nous n'avons pas d'autres partenaires et il est donc inutile d'en parler | <input type="checkbox"/> |
| Autre..... | <input type="checkbox"/> |

Partenaires occasionnels (tous ceux que vous ne considérez pas comme votre partenaire stable)

- 33 Ces 12 derniers mois avez-vous eu des relations sexuelles avec des partenaires masculins occasionnels ? oui ₁ non ₂
 ⇒ Si vous n'avez pas eu de relations occasionnelles, passez à la question 44
- 34 Ces 12 derniers mois, quelles ont été vos pratiques sexuelles avec vos partenaires occasionnels ?
- | | toujours | souvent | rarement | jamais |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| a) Masturbation réciproque | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| b) Fellation | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| c) Pénétration anale passive (vous faire pénétrer) | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| d) Pénétration anale active (le pénétrer) | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| e) Sexe oral-anal (lui lécher l'anus ou vous faire lécher) | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| f) Pratiques SM | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| g) Fist fucking | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| h) Plan à plusieurs, partouze | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
- 35 Au cours des 12 derniers mois, lors de vos relations avec vos partenaires occasionnels, avez-vous eu du sperme dans la bouche ?
- | | toujours | parfois | jamais | pas pratiqué |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
- 36 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé le préservatif lors de la pénétration anale avec vos partenaires occasionnels,
- | | toujours | parfois | jamais | pas pratiqué |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| a) S'ils vous ont pénétré (rapport passif) ? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| b) Si vous les avez pénétrés (rapport actif) ? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
- 37 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous abandonné le préservatif avec un ou plusieurs partenaires occasionnels avec lesquels vous avez eu plusieurs rapports sexuels ?
- oui ₁ non ₂

Les questions suivantes concernent la dernière fois que vous avez pratiqué la pénétration anale avec un partenaire occasionnel

⇒ Si vous n'avez pas pratiqué la pénétration anale (active ou passive) avec des partenaires occasionnels au cours des 12 derniers mois, passez à la question 44

- 38 La dernière fois que vous avez pratiqué la pénétration anale avec un partenaire occasionnel, avez-vous utilisé un préservatif,
- | | oui | non | pas pratiqué |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| a) si vous avez été pénétré (rapport passif) ? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| b) si vous l'avez pénétré (rapport actif) ? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
- 39 A ce moment-là, connaissiez-vous ce partenaire ? pas du tout ₁ un peu ₂ bien ₃ très bien ₄
- 40 Où ce rapport a-t-il eu lieu ?
- | | |
|---|---------------------------------------|
| Chez moi / chez lui | <input type="checkbox"/> ₁ |
| Dans un sauna / sexclub / cinéma porno | <input type="checkbox"/> ₂ |
| Darkroom, backroom | <input type="checkbox"/> ₃ |
| A l'extérieur, dans un lieu public (parc, toilettes, plage) | <input type="checkbox"/> ₄ |
| Autre..... | <input type="checkbox"/> ₅ |
- 41 Lors de ce rapport anal, que saviez-vous de vos statuts sérologiques respectifs concernant le VIH ?
- | | |
|--|---------------------------------------|
| Je ne sais pas si nous avons le même statut sérologique ou si nous avons un statut différent . | <input type="checkbox"/> ₁ |
| Nous avons le même statut sérologique | <input type="checkbox"/> ₂ |
| Nous avons des statuts sérologiques différents | <input type="checkbox"/> ₃ |
- 42 Si vous aviez des statuts sérologiques différents, lors de ce rapport anal...
- | |
|---|
| a) suiviez-vous (ou ce partenaire suivait-il) un traitement antirétroviral ? oui <input type="checkbox"/> ₁ non <input type="checkbox"/> ₂ je ne sais pas <input type="checkbox"/> ₃ |
| b) aviez-vous (ou ce partenaire avait-il) une charge virale détectable ? oui <input type="checkbox"/> ₁ non <input type="checkbox"/> ₂ je ne sais pas <input type="checkbox"/> ₃ |
- 43 Avez-vous parlé de la protection contre le VIH avec ce partenaire ? oui ₁ non ₂
- 44 Ces 12 derniers mois, vous est-il arrivé de payer pour un rapport sexuel avec un homme ?
- | | |
|---|---|
| non <input type="checkbox"/> ₁ | si non, passez à la question 46 |
| oui <input type="checkbox"/> ₂ | a) si oui, combien de fois ? <input type="text"/> |

45 Si oui, avez-vous utilisé le préservatif dans ces circonstances ?

- | | toujours | parfois | jamais | pas pratiqué |
|------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| a) Pour la fellation | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| b) Pour la pénétration anale | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |

46 Ces 12 derniers mois, vous est-il arrivé d'être payé pour un rapport sexuel avec un homme ?

- non ₁ si non, passez à la question 48
oui ₂ a) si oui, combien de fois ?

47 Si oui, avez-vous utilisé le préservatif dans ces circonstances ?

- | | toujours | parfois | jamais | pas pratiqué |
|------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| a) Pour la fellation | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| b) Pour la pénétration anale | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |

Concernant l'ensemble de vos partenaires masculins

48 Ces 12 derniers mois, avez-vous pratiqué la pénétration anale sans préservatif avec un partenaire dont vous ne connaissiez pas le statut sérologique (pour le VIH) ou qui était d'un statut sérologique différent du vôtre ?

- oui, une fois ₁ oui, plusieurs fois ₂ non ₃
⇒ Si vous avez répondu non, passez à la question 53

49 La dernière fois que cela est arrivé, ce partenaire était :

- Votre partenaire stable ₁
Un partenaire occasionnel que vous connaissiez (ami, connaissance) ₂
Un partenaire occasionnel anonyme ₃

50 Quand ce rapport a-t-il eu lieu ? a) en quelle année b) quel mois

51 Lors de ce rapport sans préservatif, vous étiez ?

- passif (il m'a pénétré) ₁ actif (je l'ai pénétré) ₂ actif et passif ₃

52 Pour quelle raison n'avez-vous pas utilisé de préservatif ? (plusieurs réponses possibles)

- a) Nous n'avions pas de préservatifs avec nous ₁
b) J'avais confiance en mon partenaire ₁
c) Nous étions très excités et l'utilisation de préservatifs aurait fait retomber l'excitation ₁
d) C'était plus excitant d'avoir un rapport sans préservatif ₁
e) J'étais amoureux de mon partenaire et ne voulais pas que le préservatif soit une barrière entre nous ₁
f) Je n'ai pas osé demander à mon partenaire que nos rapports soient protégés ₁
g) J'étais ivre ou sous l'influence de drogues ₁
h) J'étais déprimé, mal dans ma peau ₁
i) Les préservatifs m'empêchent (ou empêchent mon partenaire) d'avoir une érection ₁
j) Mon partenaire m'a payé pour avoir un rapport sans préservatif ₁
k) Selon mon dernier examen de virémie, ma charge virale était indétectable ₁
l) Mon partenaire m'a affirmé que sa charge virale était indétectable ₁
m) Cela m'était égal ₁
n) Je ne sais pas ₁
o) Autre ₁

53 Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de pratiquer la pénétration anale sans préservatif avec retrait avant éjaculation dans le but d'éviter une infection par le VIH ?

- a) Avec votre partenaire stable oui ₁ non ₂
b) Avec vos partenaires occasionnels oui ₁ non ₂

54 Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de pratiquer la pénétration anale sans préservatif en choisissant d'être uniquement actif ou uniquement passif dans le but d'éviter une infection par le VIH ?

- a) Avec votre partenaire stable oui, j'étais uniquement actif ₁ oui, j'étais uniquement passif ₂ non ₃
b) Avec vos partenaires occasionnels oui, j'étais uniquement actif ₁ oui, j'étais uniquement passif ₂ non ₃

55 Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de pratiquer la pénétration anale sans préservatif en ayant demandé auparavant à votre partenaire s'il avait le même statut sérologique (pour le VIH) que vous, et cela dans le but d'éviter une infection par le VIH ?

- a) Avec votre partenaire stable oui ₁ non ₂
b) Avec vos partenaires occasionnels oui ₁ non ₂

⇒ Si vous avez utilisé des préservatifs lors de pénétrations anales ces 12 derniers mois, répondez aux questions suivantes ; si ce n'est pas le cas passez à la question 59

- 56 **Au cours des 12 derniers mois, combien de fois vous est-il arrivé qu'un préservatif ...**
 a) se déchire [] fois (*jamais=0 fois*) b) s'en aille ou glisse [] (*jamais=0 fois*)
- 57 **Avez-vous utilisé des lubrifiants avec les préservatifs ?** toujours ₁ parfois ₂ jamais ₃
- 58 **Si oui, avez-vous utilisé des lubrifiants à base d'eau ou du gel silicone ?**
 toujours ₁ parfois ₂ jamais ₃

Votre santé

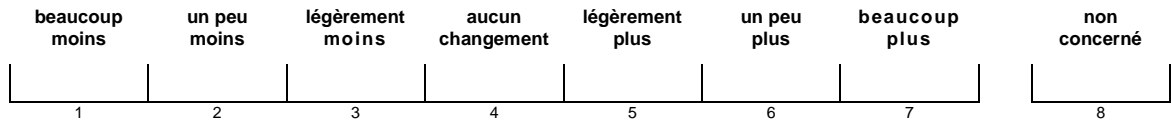
- 59 **Votre médecin est-il au courant de votre orientation sexuelle ?**
 oui ₁ non ₂ je n'ai pas de médecin ₃
- 60 **Si oui, parlez-vous ouvertement de votre vie sexuelle avec votre médecin ?** oui ₁ non ₂
- 61 **Avez-vous déjà fait un ou des tests de dépistage des infections sexuellement transmissibles autre que le VIH ?**
 oui, au cours des 12 derniers mois ₁ oui, avant ₂ non ₃
- 62 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà eu une infection sexuellement transmissible autre que le VIH/sida ? Laquelle ? (plusieurs réponses possibles)**
 a) Blennorrhagie, gonorrhée (chaude-pisse) ₁ f) Hépatite A ₁
 b) Gonococcie rectale (anite) ₁ g) Hépatite B ₁
 c) Syphilis ₁ h) Hépatite C ₁
 d) Chlamydia ₁ i) Herpès génital ₁
 e) Lymphogranulomatose vénérienne (LGV) ... ₁ j) Condylomes / crêtes de coq ₁
- 63 **Etes-vous vacciné contre :**
 a) L'hépatite A oui ₁ non ₂ b) L'hépatite B oui ₁ non ₂
- 64 **Avez-vous déjà passé un test (le test VIH) pour savoir si vous avez été infecté par le virus du sida ?**
 oui ₁ non ₂ ⇒ *Si non passez à la question 75*
 a) Si oui, combien de fois au total ? [] b) Si oui, combien de fois dans les 12 derniers mois ? []
- 65 **Quand l'avez-vous passé pour la dernière fois ?** a) en quelle année [] [] [] [] b) et en quel mois [] []
- 66 **Où avez-vous fait le test VIH la dernière fois ? (une seule réponse possible)**
 Dialogai-Checkpoint (Genève) ₁
 Checkpoint Zurich ₂
 Dans un autre centre de tests anonymes ₃
 Chez un médecin ₄
 En vous adressant directement à un laboratoire privé de votre propre initiative ₆
 Lors d'une visite ambulatoire ou séjour dans un hôpital/clinique/policlinique (test non anonyme) ₇
 Autre ₉
 Vous ne savez pas / vous ne vous souvenez pas ₁₀
- 67 **Avez-vous reçu des conseils lors de ce dernier test (counselling) ?**
 oui non je ne sais pas, je ne me rappelle pas
 a) Avant le test ₁ ₂ ₃
 b) Après le test ₁ ₂ ₃
- 68 **Si vous avez passé le test VIH, êtes-vous actuellement (une seule réponse)**
 Séronégatif (au dernier test) ₁
 Séropositif ₂
 Actuellement atteint du sida ₃
 Je ne sais pas ₄
 Je ne veux pas le dire ₅
 ⇒ *Si vous êtes séronégatif ou ne connaissez pas votre statut sérologique, passez à la question 75*
- 69 **Si vous êtes séropositif, en quelle année avez-vous eu connaissance de votre séropositivité ?** [] [] [] []
- 70 **Avez-vous parlé de votre séropositivité ? (plusieurs réponses possibles)**
 a) Avec votre partenaire stable ₁
 b) Avec vos autres partenaires sexuels ₁
 c) Avec vos amis ₁
 d) Avec des membres de votre famille ₁
 e) Avec vos collègues de travail ₁
 f) A personne ₁

71 Suivez-vous actuellement un traitement antirétroviral (multithérapies) ? oui ₁ non ₂
 ⇒ Si vous n'avez pas suivi de traitement antirétroviral, passez à la question 74

72 Quand avez-vous pris votre premier traitement antirétroviral ?
 a) en quelle année b) quel mois

73 Lors du dernier examen de virémie, votre charge virale était-elle détectable ? oui ₁ non ₂

74 Dans les 12 mois suivant votre diagnostic de séropositivité, d'une manière générale, avec le(s) partenaire(s) de statut sérologique négatif ou inconnu de vous, avez-vous pris plus de précautions ou moins de précautions quant aux risques de transmission du VIH ?



75 Si vous avez un partenaire stable, savez-vous s'il a passé un test (le test VIH) pour savoir s'il a été infecté par le virus du sida ? non ₁ oui, une fois ₂ oui, plusieurs fois ₃ je ne sais pas ₄
 ⇒ Si votre partenaire stable n'a pas passé de test ou si vous ne savez pas, passez à la question 80

76 Si oui, en quelle année l'a-t-il passé pour la dernière fois ?

77 Si oui, votre partenaire stable est-il actuellement (une seule réponse)
 Séronégatif (au dernier test) ₁
 Séropositif ₂
 Actuellement atteint du sida ₃
 Je ne sais pas ₄
 Je ne veux pas le dire ₅

78 Si votre partenaire est séropositif ou atteint du sida, suit-il actuellement un traitement antirétroviral (multithérapies) ? oui ₁ non ₂ je ne sais pas ₃

79 Si oui, lors du dernier examen de virémie, sa charge virale était-elle détectable ?
 oui ₁ non ₂ je ne sais pas ₃

80 Etes-vous d'accord ou pas d'accord avec les affirmations suivantes :

	tout à fait d'accord	d'accord	plutôt pas d'accord	pas du tout d'accord
a) Avec les traitements antirétroviraux, les homosexuels font moins attention à la prévention du VIH	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
b) Avec les traitements antirétroviraux, moi-même, je fais moins attention à la prévention du VIH	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
c) Avec les traitements antirétroviraux, de plus en plus les homosexuels font le choix de prendre des risques (rapports sexuels non protégés)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
c) Avec les traitements antirétroviraux, moi-même, de plus en plus je fais le choix de prendre des risques (rapports sexuels non protégés)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
d) Avec les traitements antirétroviraux, même avec une charge virale indétectable, il est toujours risqué de pratiquer la pénétration anale sans préservatif	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

81 Avez-vous entendu parler de la PEP (prophylaxie post-exposition ou traitement d'urgence) ?
 Oui et je me sens bien informé ₁
 Oui et je ne me sens pas bien informé ₂
 Non, je n'en ai pas entendu parler ₃

La PEP est un traitement qui permet d'éviter une infection par le VIH après une exposition au risque

82 A votre avis, quel est le délai maximum pour demander la PEP après une prise de risque ?
 12 heures ₁ 2-3 jours ₂ jusqu'à 2 semaines ₃ jusqu'à un mois ₄ je ne sais pas ₅

- 83 La PEP vous a-t-elle été prescrite ? oui, une fois ₁ oui, plusieurs fois ₂ non, jamais ₃
- 84 Savez-vous ce qu'est la primo-infection ?
 Oui et je me sens bien informé ₁
 Oui mais je ne me sens pas bien informé ₂
 Non, je n'en ai pas entendu parler ₃
- 85 Etes-vous d'accord ou pas d'accord avec l'affirmation suivante : lors d'un rapport sexuel non protégé avec une personne en phase de primo-infection, le risque de transmission du VIH est très élevé.
 tout à fait d'accord ₁ plutôt d'accord ₂ plutôt pas d'accord ₃ pas du tout d'accord ₄

Le VIH/sida dans la vie quotidienne

- 86 Y a-t-il dans votre entourage des personnes séropositives, atteintes du sida ou décédées du sida ?
(plusieurs réponses possibles) :
- | | séropositifs | atteints du sida | morts du sida |
|--|--|--|--|
| a) Votre partenaire stable | <input type="checkbox"/> _{a1} | <input type="checkbox"/> _{a2} | <input type="checkbox"/> _{a3} |
| b) D'anciens partenaires stables | <input type="checkbox"/> _{b1} | <input type="checkbox"/> _{b2} | <input type="checkbox"/> _{b3} |
| c) Des amis proches | <input type="checkbox"/> _{c1} | <input type="checkbox"/> _{c2} | <input type="checkbox"/> _{c3} |
| d) Un ou des partenaires sexuels | <input type="checkbox"/> _{d1} | <input type="checkbox"/> _{d2} | <input type="checkbox"/> _{d3} |
| e) Des gens que vous côtoyez | <input type="checkbox"/> _{e1} | <input type="checkbox"/> _{e2} | <input type="checkbox"/> _{e3} |
- 87 Etes-vous d'accord ou pas d'accord avec les affirmations suivantes :
- | | tout à fait d'accord | plutôt d'accord | plutôt pas d'accord | pas du tout d'accord |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| a) Pour éviter des discriminations, une personne séropositive a intérêt à garder son diagnostic secret | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| b) Même entre homosexuels, les personnes séropositives sont parfois marginalisées | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| c) En cas de rupture de préservatif avec une personne séropositive celle-ci devrait signaler son statut sérologique pour qu'une PEP puisse être envisagée | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
- 88 En 2008, avez-vous vu ou entendu parler de la campagne de prévention du VIH " Mission : Possible " ?
 oui ₁ oui, mais vaguement ₂ non ₃
- 89 Si oui, vous êtes-vous senti concerné par la campagne " Mission : Possible " ? oui ₁ non ₂
- 90 Dans quel contexte avez-vous reçu, pour la première fois, des conseils de prévention VIH par rapport aux relations sexuelles entre homme ?
- | | |
|--|---------------------------------------|
| Dans le cadre de l'école obligatoire (jusqu'à 16 ans) | <input type="checkbox"/> ₁ |
| Pendant la scolarité post-obligatoire (apprentissage, gymnase) | <input type="checkbox"/> ₂ |
| En dehors de l'école, par une organisation gaie | <input type="checkbox"/> ₃ |
| En dehors de l'école, par une autre organisation | <input type="checkbox"/> ₄ |
| Par les médias (TV, internet, presse, ...) | <input type="checkbox"/> ₅ |
- 91 A quel âge avez-vous reçu, pour la première fois, des conseils de prévention VIH par rapport aux relations sexuelles entre homme ? ans
- 92 Avez-vous déjà participé à l'enquête Gaysurvey de l'IUMSP ? *(plusieurs réponses possibles)*
 a) en 2007 ₁ b) en 2004 ₁ c) en 2000 ₁ d) en 1997 ₁
- 93 Ce questionnaire a été distribué par plusieurs canaux. Comment avez-vous obtenu celui-ci ?
- | | |
|---|---------------------------------------|
| Reçu de la part d'une association homosexuelle..... | <input type="checkbox"/> ₁ |
| Par le magazine 360° | <input type="checkbox"/> ₂ |
| Dans un établissement gay (bar ou sauna) | <input type="checkbox"/> ₃ |
| Jungle: the gay party | <input type="checkbox"/> ₄ |
| Autre..... | <input type="checkbox"/> ₅ |
- 94 Quand avez-vous rempli ce questionnaire? jour mois année

Encore un **grand merci** pour votre aide ! Veuillez renvoyer le plus rapidement possible ce questionnaire à :
 Stéphanie Locicero, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Rue du Bugnon 17, 1005 Lausanne
 ☎ 021 314 73 71 ■ stephanie.locicero@chuv.ch