

Questionnaire

A plusieurs reprises, des acteurs de la lutte contre le sida et des associations LGBT ont pointé du doigt le mépris et l'ignorance des acteurs de Santé publique face à la santé des Femmes qui ont des rapports Sexuels avec les Femmes. Un sous groupe FSF a enfin été mis en place, dans le cadre du Plan National de Lutte contre le VIH 2009-2012.

En attendant de voir le ministère de la Santé agir et déployer des moyens afin de mener des études et de mettre en place des campagnes de prévention à destination des FSF, Act Up-Paris vous propose de répondre à ce questionnaire.

1. Quel est ton age ? _____

2. Quelle est ta catégorie socio professionnelle ?

- | | |
|----------------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Profession libérale | <input type="checkbox"/> Agricultrice |
| <input type="checkbox"/> Fonctionnaire | <input type="checkbox"/> Etudiante |
| <input type="checkbox"/> Chômeuse | <input type="checkbox"/> Cadre |
| <input type="checkbox"/> Artisane | <input type="checkbox"/> Ouvrière |
| <input type="checkbox"/> Employée | <input type="checkbox"/> Autre |

3. Habites-tu en

- zone rurale zone urbaine

4. Dans quel département ? _____

5. Quelle est ta nationalité ? _____

6. Quelle est ton origine ? _____

7. Te sens-tu

- | | |
|-----------------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> lesbienne | <input type="checkbox"/> gouine |
| <input type="checkbox"/> bisexuelle | <input type="checkbox"/> transsexuelle |
| <input type="checkbox"/> hétérosexuelle | |

8. Te sens-tu plutôt ?

- masculine féminine androgyne

9. Quelle est ta situation de famille ?

- | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> célibataire | <input type="checkbox"/> mariée |
| <input type="checkbox"/> divorcée | <input type="checkbox"/> en couple |

10. As-tu des enfants ?

- oui non

Si oui, combien ? _____

11. As-tu déjà adopté ?

- oui non

12. Penses-tu à l'adoption ?

- oui non

13. As-tu déjà fait des tests de dépistage ?

- oui non

Si oui, où ? _____

14. Etais-tu

- seule ? accompagnée ?

15. Quand était-ce la dernière fois ?

16. En fais-tu, régulièrement ?

- oui non

17. Connais-tu ton statut sérologique ?

- oui non
 ne sais pas

18. Es-tu séropositive ?

- oui non
 ne sais pas

Si non passe à la question 24

19. Comment as-tu été contaminée ?

- | | |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> sexe | <input type="checkbox"/> sang |
| <input type="checkbox"/> transmission materno-foetale | |
| <input type="checkbox"/> autre | |

20. As-tu déjà développé des IST ?

- oui non
 ne sais pas

21. Rencontres-tu des difficultés avec ton entourage familial ?

oui non

22. Rencontres-tu des difficultés avec tes amis ?

oui non

23. Rencontres-tu des difficultés avec ton entourage professionnel ?

oui non

24. Es-tu porteuse du virus de l'herpès ?

oui non
ne sais pas

25. As-tu une sexualité plutôt ?

monopartenaire pluripartenaire

Tes pratiques

26. Est-ce que tu as, ou as eu des rapports sexuels avec des hommes ?

oui non

si oui

occasionnellement? régulièrement?
 souvent ?

si oui, avec des hommes

gay ? bi ? hétéro ?

Connais-tu leur statut sérologique ?

oui non

Avec des femmes :

27. Tu te masturbes ?

oui non

28. Tu te fais masturber ?

oui non

29. Tu pénètres ?

oui non

30. Tu te fais pénétrer ?

oui non

31. Tu fistes ?

oui non

32. Tu te fais fister ?

oui non

33. Tu sodomises ?

oui non

34. Tu te fais sodomiser ?

oui non

35. Tu as des pratiques SM ?

oui non

si oui lesquelles ? _____

36. Tu lèches le clit ?

oui non

37. Tu te fais lécher le clit ?

oui non

38. Tu broutes le minou ?

oui non

39. Tu te fais brouter le minou ?

oui non

40. Tu bouffes le cul ?

oui non

41. Tu te fais bouffer le cul ?

oui non

42. Tu utilises des jouets sexuels ?

oui non

si oui lesquels ? _____

Quels moyens de protection utilises-tu ?

43. capote sur le gode ?

oui non

44. digue dentaire ?

oui non

45. préservatif découpé ?

oui non

46. gant en latex ?

oui non

47. Autre, lesquels ? _____

48. Les utilises-tu systématiquement ?

oui non

49. Qui prend l'initiative du latex dans tes rapports ?

toi ta partenaire

50. Te coupes-tu les ongles ?

oui non

51. En tant que lesbienne quelles sont pour toi les pratiques à risques ?

52. Pour toi, quelle est la pratique la plus risquée ? _____

53. Quand tu as l'impression d'avoir pris des risques, que fais-tu ?

54. Consultes-tu un gynécologue ?

oui non

55. Si oui quelle périodicité ?

56. En tant que lesbienne, rencontres-tu des difficultés lors de tes consultations ?

oui non

Si oui lesquelles ? _____

57. Connais-tu Protocoles, le bulletin d'informations thérapeutiques ?

oui non

58. Quel est ta principale source d'information sida actuellement ?

Presse écrite gay
 lesbienne hétéro
 TV Radio
 Cinéma Festival de films
 Personnel médical Association
 Brochure de prévention
 Bouche à oreille Autres

59. Te sens-tu concernée par les campagnes de prévention ?

oui non

Pourquoi ? _____

60. Connais-tu des lesbiennes séropos ?

oui non

61. As-tu déjà pris des drogues ?

oui non

Si oui, la ou lesquelles ? _____

62. Te drogues-tu actuellement ?

oui non

Si oui avec quoi ? _____

Si oui provoquent-elles des interactions avec le traitement en cours ?

63. Dans le passé, t'es-tu shootée ?

oui non

64. Actuellement, te shootes-tu ?

oui non

Si tu es séropositive

65. As-tu rencontré

un médecin ? plusieurs
médecins ?

Combien ? _____

Si tu n'en as vu aucun passe à la question 67

66. Quelles difficultés rencontres-tu lors de tes consultations médicales ?

67. Ton suivi médical est-il régulier ?

oui non

68. Penses-tu qu'il y ait des différences d'accès aux soins par rapport aux hommes ?

oui non

69. Pour toi, l'accès aux soins a-t-il été

facile ? difficile ? impossible ?

70. Penses-tu que ta situation sociale influe sur l'accès aux soins ?

oui non

71. Prends-tu des traitements ?

oui non

Si oui, lesquels ? _____

dans ce cas passe à la question 77

72. Le(s) prends-tu régulièrement ?

oui non

73. As-tu déjà changé de traitement ?

oui non

Pourquoi ? _____

74. Quel était ton traitement précédent ?

75. As-tu des effets secondaires ?

oui non

Si oui lesquels ? _____

76. As-tu ressenti des changements morphologiques suite aux traitements ?

oui non

77. As-tu développé des maladies opportunistes ?

oui non

Si oui, lesquelles ? _____

78. Penses-tu que les femmes soient exclues de certains essais ?

oui non

79. Serais-tu intéressée pour participer à un essai ?

oui non

80. Une grossesse remettrait-elle en cause cette décision ?

Oui non

81. Quand tu baisses, annonces-tu ta séropositivité ?

avant pendant
 après tu ne le dis pas

Ce questionnaire t'a intéressé ? Tu veux en savoir plus ? Tu as des choses à dire ? _____

N'hésites pas à nous contacter. Par courrier : Act Up-Paris, BP 287, 75525 Paris Cedex 11 ou par mail femmes@actupparis.org Vous pouvez aussi répondre à ce questionnaire en ligne : www.actupparis.org