

Client Questionnaire

C'est super de te voir !

Pourquoi es-tu là aujourd'hui ? Plusieurs réponses possibles.

Format: multiple choice + open text field

- ☐ Je fais un contrôle de routine.
- ☐ J'ai une nouvelle relation.
- ☐ J'ai eu une situation à risque au cours des dernières 48 heures.
- ☐ J'ai eu une situation à risque il y a plus de 48 heures.
- ☐ J'ai des symptômes.
- ☐ Un partenaire m'a dit qu'il avait été diagnostiqué.
- ☐ J'ai une autre raison.

☐ Je ne veux pas le dire.

À propos de moi

En quelle année es-tu né(e) ?

Format: open text field

☐ *Free text response:*

☐ Je ne veux pas le dire.

C'est quoi ton code postal ?

Format: open text field

☐ Free text response:

- ☐ Je vis dans un pays voisin.
- ☐ Je suis ici en tant que touriste.
- ☐ Je ne veux pas le dire.

Dans quel pays es-tu né(e) ?

Format: single choice

Quel permis de séjour suisse as-tu ?

Format: single choice

- ☐ Citoyenneté suisse
- ☐ permis C ou B
- ☐ permis G
- ☐ permis L
- ☐ Permis F, N ou S
- ☐ Je n'ai pas de permis de séjour.
- ☐ Je suis touriste.
- ☐ Je ne sais pas trop.
- ☐ Je ne veux pas le dire.

Quel est ton niveau d'études le plus élevé ?

Format: single choice

- ☐ École primaire obligatoire
- ☐ Secondaire (par exemple, apprentissage, lycée)
- ☐ Enseignement supérieur (bachelor, master, doctorat)
- ☐ Pas d'éducation formelle
- ☐ Je ne veux pas le dire.

Quelle est ta situation professionnelle en ce moment ?

Format: single choice

- ☐ Employé à temps plein ($\geq 80\%$)
- ☐ Employé à temps partiel ($< 80\%$)
- ☐ Travailleur indépendant
- ☐ Sans emploi (à la recherche d'un emploi)
- ☐ Étudiant / en formation
- ☐ Retraité (AVS, AI)
- ☐ Je ne veux pas le dire.

Aujourd'hui, tu es :

Format: single choice + open text field

- ☐ Une femme
- ☐ Un homme
- ☐ Une personne non binaire / genderqueer
- ☐ Autre

-
- ☐ Je ne sais pas trop.
 - ☐ Je ne veux pas le dire.

Quel genre t'a été attribué à la naissance ?

Format: single choice

- ☐ Homme
- ☐ Femme
- ☐ Je ne sais pas trop.
- ☐ Je ne veux pas le dire.

Aujourd'hui, quel mot décrit le mieux ta sexualité ?

Format: single choice + open text field

- ☐ Hétérosexuel
 - ☐ Gay / Lesbienne / Homosexuelle
 - ☐ Bisexuel / Pansexuel
 - ☐ Demisexuel / Asexuel
 - ☐ Queer
 - ☐ Autre
-

- ☐ Je ne sais pas trop (pour l'instant).
- ☐ Je ne veux pas le dire.

Santé sexuelle

Avec qui as-tu eu des rapports sexuels depuis ton dernier test ? Plusieurs réponses possibles.

Format: multiple choice

- ☐ Hommes cisgenres
- ☐ Hommes trans
- ☐ Femmes cisgenres
- ☐ Femmes trans
- ☐ Personnes non binaires / genderqueer
- ☐ Je ne sais pas trop.
- ☐ Je ne veux pas le dire.

Quel type de pratiques sexuelles as-tu eu depuis ton dernier test ? Plusieurs réponses possibles.

Format: multiple choice + open text field

☐ Sexe vaginal

☐ Sexe anal

☐ Sexe oral

☐ Autre

☐ Je ne veux pas le dire.

Combien de partenaires sexuel(le)s as-tu eu(e)s au cours des 12 derniers mois ?

Format: single choice

☐ 0-1

☐ 2-5

☐ 6-11

☐ 12 ou plus

☐ Je ne sais pas trop.

☐ Je ne veux pas le dire.

As-tu déjà payé pour avoir des relations sexuelles ?

Format: single choice

☐ Oui, au cours des 12 derniers mois.

☐ Oui, il y a plus d'un an.

☐ Non, jamais.

☐ Je ne sais pas trop.

☐ Je ne veux pas le dire.

As-tu été payé(e) pour avoir des relations sexuelles ?

Format: single choice

- ☐ Oui, au cours des 12 derniers mois.
- ☐ Oui, il y a plus d'un an.
- ☐ Non, jamais.
- ☐ Je ne sais pas trop.
- ☐ Je ne veux pas le dire.

As-tu pris un des médicaments ci-dessous au cours du dernier mois? Plusieurs réponses possibles.

Format: multiple choice

- ☐ Des antibiotiques (genre la pénicilline, la doxycycline)
- ☐ Antiviraux (genre les pilules PrEP)
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas trop.
- ☐ Je ne veux pas le dire.

As-tu sniffé ou injecté des substances au cours des 12 derniers mois ? Plusieurs réponses possibles.

Format: multiple choice

- ☐ Sniffé
- ☐ Je me suis injecté.
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas trop.
- ☐ Je ne veux pas le dire.

As-tu déjà été(e) diagnostiqué(e) avec le VIH ?

Format: single choice

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas trop.
- ☐ Je ne veux pas le dire.

Bist du mit deiner aktuellen HIV-Therapie zufrieden?

Format: single choice

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas trop.
- ☐ Je ne veux pas le dire.

Tu as des questions sur la vie avec le VIH ?

Format: single choice + open text field

- ☐ Oui

-
- ☐ Non

Quand as-tu fait ton dernier test VIH ?

Format: single choice

- ☐ Je n'ai jamais fait de test.
- ☐ Au cours des 3 derniers mois
- ☐ Au cours des 12 derniers mois
- ☐ Au cours des 5 dernières années
- ☐ Il y a plus de 5 ans
- ☐ Je ne sais pas trop.
- ☐ Je ne veux pas le dire.

Comment te protèges-tu contre le VIH ? Plusieurs réponses possibles.

Format: multiple choice + open text field

- ☐ Je n'utilise pas de protection.
- ☐ Je n'ai pas de rapports sexuels avec pénétration (anale/vaginale).
- ☐ Préservatif
- ☐ PrEP contre le VIH
- ☐ Mon partenaire est indétectable.
- ☐ Je ne sais pas.
- ☐ Je ne veux pas le dire.

As-tu déjà pris un traitement d'urgence contre le VIH (PEP) ?

Format: single choice

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas trop.
- ☐ Je ne veux pas le dire.

Santé mentale

Dans l'ensemble, à quel point es-tu satisfait(e) de ta vie sexuelle ?

Format: single choice

- ☐ Très insatisfait
- ☐ Insatisfait
- ☐ Neutre
- ☐ Satisfait
- ☐ Super content
- ☐ Je ne veux pas le dire.

As-tu déjà vécu une situation de contact sexuel contre ta volonté qui te préoccupe encore aujourd'hui ?

Format: single choice

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas trop.
- ☐ Je ne veux pas le dire.

Au cours des deux dernières semaines, à quelle fréquence t'es-tu senti nerveux-euse, anxieux-euse ou à cran ?

Format: single choice

- ☐ Pas du tout
- ☐ Plusieurs jours
- ☐ Plus de la moitié du temps
- ☐ Presque tous les jours
- ☐ Je ne veux pas le dire.

Au cours des deux dernières semaines, à quelle fréquence t'es-tu senti(e) gêné(e) de ne pas pouvoir arrêter ou contrôler ton inquiétude ?

Format: single choice

- ☐ Pas du tout
- ☐ Plusieurs jours
- ☐ Plus de la moitié du temps
- ☐ Presque tous les jours
- ☐ Je ne veux pas le dire.

Au cours des deux dernières semaines, à quelle fréquence t'es-tu senti(e) perturbé(e) par un manque d'intérêt ou de plaisir à faire des choses ?

Format: single choice

- ☐ Pas du tout
- ☐ Plusieurs jours
- ☐ Plus de la moitié du temps
- ☐ Presque tous les jours
- ☐ Je ne veux pas le dire.

Au cours des deux dernières semaines, à quelle fréquence t'es-tu senti(e) déprimé(e), triste ou désespéré(e) ?

Format: single choice

- ☐ Pas du tout
- ☐ Plusieurs jours
- ☐ Plus de la moitié du temps
- ☐ Presque tous les jours
- ☐ Je ne veux pas le dire.

Consommation d'alcool et de substances

Dans l'ensemble, à quel point es-tu satisfait(e) de ta consommation d'alcool et de substances ?

Format: single choice

- ☐ Très insatisfait
- ☐ Insatisfait
- ☐ Neutre
- ☐ Satisfait
- ☐ Super content
- ☐ Je préfère ne pas répondre.

T'es-tu déjà senti(e) obligé(e) de réduire ta consommation d'alcool ou de drogues ?

Format: single choice

☐ Oui

☐ Non

☐ Je ne veux pas le dire.

Est-ce que des gens t'ont énervé(e) en critiquant ta consommation d'alcool ou de drogues ?

Format: single choice

☐ Oui

☐ Non

☐ Je ne veux pas le dire.

T'es-tu déjà senti(e) coupable de boire ou de consommer des drogues ?

Format: single choice

☐ Oui

☐ Non

☐ Je ne veux pas le dire.

T'es-tu déjà senti(e) obligé(e) de boire ou de prendre de la drogue dès le réveil pour te calmer ou te remettre d'une gueule de bois ?

Format: single choice

☐ Oui

☐ Non

☐ Je ne veux pas le dire.

Une dernière question :

As-tu une question pour ta consultation ?

Format: single choice + open text field

☐ Oui

☐ Non