

Étude ProSanté 2010

Étude sur l'état de santé, l'accès aux soins
et l'accès aux droits des personnes
en situation de prostitution rencontrées
dans des structures sociales et médicales

QUESTIONNAIRE
SANTÉ-SOCIAL
(LONG)

Numéro d'étude : ____ _

Date de passation du questionnaire : ____ _

Heure de passation : ____ h ____

Lieu de passation : Service Domicile Rue Bar
Autre Préciser

1. Caractéristiques sociodémographiques

Vous êtes ?

Homme

Femme

Transgenre

1. Quel est votre âge ? ans (Si la personne hésite, demander son année de naissance) Année : Ne répond pas

2. Quel est votre pays de naissance ?

France Métropolitaine

Autre Préciser :

DOM/TOM Préciser.....

Ne répond pas

3. Quelle est votre nationalité ?

Française

Française par acquisition

Autre nationalité

Préciser : Ne répond pas

4. Savez-vous ? (1 case cochée par ligne)

Oui

Non

Ne répond pas

Lire le Français

Ecrire le Français

Parler le Français

Comprendre le Français

5. Quel est votre niveau scolaire ?

N'est jamais allé à l'école

Niveau primaire (du CP au CM2)

Niveau collège (6^{ème}-3^{ème})

Niveau lycée (2^{nde} – terminale)

Niveau supérieur (après le bac)

Ne sais pas

Ne répond pas

Autre

Préciser :

6. Quel est le dernier diplôme que vous ayez obtenu ?

Aucun diplôme

Certificat d'études primaires

BEPC, Brevet des collèges

Certificat d'aptitudes professionnelles (CAP)

Brevet d'enseignement professionnel (BEP)

Bac professionnel ou technique

Bac général

Diplôme supérieur au bac

Autre

Préciser :

Ne répond pas

⇒ Si la personne a répondu à la question 4 : nationalité française ou par acquisition, passer directement à la question 10.

7. Pour les personnes de nationalité étrangère : depuis quand êtes-vous arrivé en France ?

- Moins de 3 mois
- De 3 mois à 1 an
- De 1 an à 3 ans
- Plus de 3 ans
- Ne sait pas
- Ne répond pas

8. Pour les personnes de nationalité étrangère, vous avez ?

- | | | | |
|--|--------------------------|--|--------------------------|
| Une carte de résident | <input type="checkbox"/> | Vous êtes en attente de régularisation | <input type="checkbox"/> |
| Une carte de séjour temporaire (CST) | <input type="checkbox"/> | Un récépissé de demande d'asile | <input type="checkbox"/> |
| Un visa touristique de courte ou longue durée en cours de validité | <input type="checkbox"/> | Un statut d'UE | <input type="checkbox"/> |
| Une autorisation provisoire de séjour (APS) | <input type="checkbox"/> | Aucun titre et aucune demande de régularisation en cours | <input type="checkbox"/> |
| Un récépissé de demande de carte de séjour | <input type="checkbox"/> | Autre : | <input type="checkbox"/> |
| | | Préciser : | |
| | | Ne répond pas | <input type="checkbox"/> |

2. Caractéristiques sociales

Situation familiale

9. Actuellement, vous êtes :

- Célibataire
- Marié(e)/Pacsé
- Divorcé(e) ou séparé(e)
- En couple (non marié ou non pacsé)
- Veuf/veuve
- Ne répond pas

10. Avez-vous des enfants ?

- Oui
- Non
- Ne répond pas

11. Si oui, combien ?

- 1
- 2
- 3
- 4 ou plus
- Ne répond pas

Habitat

12. Actuellement, vous logez :

- Dans un logement en tant que locataire
- Dans un logement un tant que propriétaire
- A l'hôtel
- Dans la rue
- En structure d'accueil collectif (foyer, centre d'hébergement,...)
- Chez un membre de la famille ou des amis
- En squat
- Autre Préciser :
- Ne répond pas

13. Depuis, combien de temps, y logez-vous? Soit en année..... Soit en mois..... Ne sait pas Ne répond pas

14. Dans cet habitat, vous vivez :

- Seul
- Seul avec votre ou vos enfants
- Avec votre conjoint et sans enfant
- Avec votre conjoint et ses ou vos enfants
- Avec vos parents ou quelqu'un de votre famille (hors enfants et conjoint)
- Avec d'autres personnes
- Ne répond pas

15. Estimez-vous que vos conditions de logement actuelles sont ?

- Très bonnes
- Bonnes
- Acceptables
- Mauvaises
- Très mauvaises
- Ne répond pas

Ressources financières, emploi.

16. Considérez-vous votre activité de prostitution comme un métier ?

- Oui
- Non
- Ne répond pas

17. Actuellement, à part cette activité de prostitution, avez-vous un emploi rémunéré?

- Oui Si oui : Temps partiel Temps plein
- Non
- Ne répond pas

18. (⇒ A poser si oui à la question 18, si non passer à la question 20) Quel montant vous procure cet emploi chaque mois (en net) ?

- Moins de 600 €
- Entre 600 et 1000 €
- Entre 1000 et 1500 €
- Plus de 1500 €
- Ne répond pas

19. Si vous n'occupez pas d'emploi, vous êtes ?

- Etudiant / lycéen / en apprentissage / en formation
- Chômeur indemnisé
- Chômeur non indemnisé
- Allocataire de minimas sociaux (RSA, RMI, ASS, ATA, API, AAH, ASI, Veuvage, Vieillesse, RSO) Préciser lequel :
- Interdit d'accès au travail
- Reconnu en incapacité de travailler
- Autre Préciser :
- Ne répond pas

Relations sociales :

20. Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des contacts (téléphonique, de visu) avec des membres de votre famille (hors vos propres enfants et votre conjoint) ?

- Oui
- Non
- Ne répond pas

21. Avez-vous des ami(e)s ?

- Oui
- Non
- Ne répond pas

22. Selon vous, en cas de difficultés (financière, sentimentale, etc.), y a-t-il des personnes qui peuvent vous aider ?

- Oui
- Non
- Ne sait pas
- Ne répond pas

23. Avez-vous des activités de loisirs (cinéma, lecture, sport) ?

- Oui
- Non
- Ne répond pas

Nous allons maintenant aborder plus particulièrement, votre activité de prostitution. Ces questions visent à mieux connaître votre pratique. Si des questions vous gênent, vous avez la possibilité de ne pas y répondre.

3. Activité de la prostitution

24. Vous vous prostituez depuis ?

- Moins de 3 mois
- Entre 3 mois et 1 an
- Entre 1 an et 5 ans
- Entre 5 et 10 ans
- Plus de 10 ans
- Ne répond pas

25. A quel âge, avez-vous commencé à vous prostituer ? Indiquer l'âge : Ne sait pas Ne répond pas

26. Vous êtes-vous prostitué dans d'autres villes ?

- | | | | | | | |
|----------------|-----|--------------------------|-----|--------------------------|---------------|--------------------------|
| En France : | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> | Ne répond pas | <input type="checkbox"/> |
| A l'étranger : | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> | Ne répond pas | <input type="checkbox"/> |

27. Sur les 12 derniers mois, considérez-vous votre activité de prostitution comme ?

- Une activité occasionnelle
- Une activité régulière
- Autre Préciser :
- Ne répond pas

28. Vous entrez en contact avec vos clients dans ? (*plusieurs réponses possibles*)

- Les bars / discothèques
- La rue
- Les saunas
- Par Internet / Petites annonces / Téléphone
- Autre Préciser :
- Ne répond pas

29. Actuellement, vous vous prostituez :

- | | | |
|-----------------------------------|-----------------------|--------------------------|
| | Seulement la journée | <input type="checkbox"/> |
| 30-1 (temporalité quotidienne) | Seulement la nuit | <input type="checkbox"/> |
| <i>(1 seule réponse possible)</i> | Le jour et la nuit | <input type="checkbox"/> |
| | Ne répond pas | <input type="checkbox"/> |
| | Seulement en semaine | <input type="checkbox"/> |
| 30-2 (temporalité semaine) | Seulement le week-end | <input type="checkbox"/> |
| <i>(1 seule réponse possible)</i> | Semaine et week-end | <input type="checkbox"/> |
| | Ne répond pas | <input type="checkbox"/> |

4. Perception de la santé

Nous allons aborder maintenant une série de questions sur votre santé telle que vous la ressentez.

30. Comment est votre état de santé général ?

- Très bon
- Bon
- Moyen
- Mauvais
- Très Mauvais
- Ne répond pas

31. Souffrez-vous d'une maladie ou d'un problème de santé chronique ?

- Oui Si oui, préciser :
- Non
- Je ne sais pas
- Ne répond pas

32. Vous sentez-vous en sécurité dans votre vie de tous les jours ?

- Pas du tout
- Un peu
- Modérément
- Beaucoup
- Tout à fait
- Ne répond pas

33. Acceptez-vous votre apparence physique ?

- Pas du tout
- Un peu
- Modérément
- Suffisamment
- Tout à fait
- Ne répond pas

34. Avez-vous une bonne opinion de vous-même ?

- Pas du tout
- Un peu
- Modérément
- Beaucoup
- Extrêmement
- Ne répond pas

35. Quels sont les risques et maladies, que vous craignez le plus pour vous-même ? *(Plusieurs réponses possibles)*

- | | | | |
|--|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Les maladies cardiaques | <input type="checkbox"/> | Le cancer | <input type="checkbox"/> |
| Les accidents de la circulation | <input type="checkbox"/> | Les violences | <input type="checkbox"/> |
| La dépression/suicide | <input type="checkbox"/> | La Tuberculose | <input type="checkbox"/> |
| Le VIH-sida | <input type="checkbox"/> | Autres risques et maladies | <input type="checkbox"/> |
| Les Infections Sexuellement transmissibles (en dehors du VIH-sida) | <input type="checkbox"/> | Préciser : | |
| Les maladies et risques liés à la toxicomanie | <input type="checkbox"/> | | |
| Les maladies dues à l'alcool | <input type="checkbox"/> | Ne sait pas | <input type="checkbox"/> |
| Les maladies dues au tabac | <input type="checkbox"/> | Ne répond pas | <input type="checkbox"/> |

36. Quels sont les thèmes sur lesquels vous souhaiteriez être mieux informés ? *(Plusieurs réponses possibles)*

- | | | | |
|---|--------------------------|------------------|--------------------------|
| VIH-Sida / Infections sexuellement transmissibles | <input type="checkbox"/> | Les vaccinations | <input type="checkbox"/> |
| La contraception | <input type="checkbox"/> | Accès aux soins | <input type="checkbox"/> |
| L'alimentation | <input type="checkbox"/> | Autres | <input type="checkbox"/> |
| La dépression | <input type="checkbox"/> | Préciser : | |
| Violences | <input type="checkbox"/> | | |
| Le tabac | <input type="checkbox"/> | | |
| L'alcool | <input type="checkbox"/> | Ne sait pas | <input type="checkbox"/> |
| Les drogues | <input type="checkbox"/> | Ne répond pas | <input type="checkbox"/> |
| La tuberculose | <input type="checkbox"/> | | |

5. État de santé

Nous allons aborder quelques points concernant votre état de santé. Si des questions vous gênent, n'y répondez pas.

Alimentation

37. Parmi les 4 situations suivantes, quelle est celle qui correspond le mieux à votre alimentation? *(1 seule réponse possible)*

- | | |
|---|--------------------------|
| Il vous arrive souvent de ne pas avoir assez à manger | <input type="checkbox"/> |
| Il vous arrive parfois de ne pas avoir assez à manger | <input type="checkbox"/> |
| Vous avez assez à manger mais pas toujours les aliments que vous souhaiteriez | <input type="checkbox"/> |
| Vous pouvez manger tous les aliments que vous souhaitez | <input type="checkbox"/> |
| Ne sait pas | <input type="checkbox"/> |
| Ne répond pas | <input type="checkbox"/> |

Consommation de produits psychoactifs

38. Etes-vous fumeur ?

- Non fumeur (n'a jamais fumé)
- Fumeur actuel Préciser le nombre de cigarettes fumées par jour :
- Ex-Fumeur
- Ne répond pas

39. Prenez-vous des boissons alcoolisées (vin, bière, cidre, apéritif, digestif) ?

- Jamais
- Rarement (moins d'une fois par semaine)
- Régulièrement : certains jours de la semaine
(par exemple, le week-end)
- Tous les jours de la semaine Préciser le nombre de verres par jour :
- Ne répond pas

40. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consommé ou utilisé les produits suivants ? (1 case cochée par ligne)

	Non	Oui, mais expérience unique	Oui, Quelquefois	Oui, régulièrement	Ne répond pas
Cannabis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocaïne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Héroïne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amphétamines/speed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médicaments détournés de leur usage (produits de substitution, antidépresseurs, somnifères, calmants)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LSD et autres hallucinogènes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Colles et solvant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Santé psychique, bien-être et mal être

41. Diriez-vous qu'au cours des 8 derniers jours, vous avez eu des problèmes de sommeil ?

- Pas du tout
- Un Peu
- Beaucoup
- Ne sait pas
- Ne répond pas

42. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà pris des médicaments ? (1 case cochée par ligne)

	Oui	Non	Ne sait pas	Ne répond pas
Pour dormir (somnifères)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contre la dépression (antidépresseur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contre l'anxiété (anxiolytique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

43. Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé ? (1 case cochée par ligne)

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Ne répond pas
De vous sentir seul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De vous sentir déprimé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D'être anxieux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De penser au suicide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

44. Bénéficiez-vous d'un suivi psychologique (rencontre régulière avec un psychiatre et/ou un psychologue) ?

Oui	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>
Ne répond pas	<input type="checkbox"/>

Violence

45. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous subi des violences physiques de la part ? (1 case cochée par ligne)

	Jamais	Oui, une fois	Oui, plusieurs fois	Ne répond pas
De clients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D'autres prostitué(e)s	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De passants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D'une autre personne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la police	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D'un membre de votre famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

46. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été victime de ?

	Oui	Non	Ne répond pas
Brimades, injures, harcèlement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Racket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Détérioration de biens (voiture,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

47. Au cours de votre vie, avez-vous déjà subi des rapports sexuels forcés ? (attouchement sans votre consentement, viol...)

- Oui
Non
Ne répond pas

Sexualité, contraception

48. Connaissez-vous une personne, avec qui vous pouvez parler librement de sexualité et de contraception ?

- Oui Si oui, avec qui ?
- Non
Ne sait pas
Ne répond pas

49. Connaissez-vous des endroits / des structures où ?

	Oui	Non	Ne répond pas
Vous pouvez effectuer un dépistage anonyme et gratuit du VIH (Consultation de Dépistage Anonyme et Gratuit - CDAG)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous pouvez effectuer un dépistage anonyme et gratuit des IST (Centre d'Information et de Dépistage des IST - CIDDIST)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous pouvez être informé gratuitement sur la contraception et l'IVG (Centre de planification et / ou Planning Familial)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

50. Avec quelle fréquence, utilisez-vous des préservatifs avec vos clients ?

- A chaque fois
Presque tout le temps
Parfois
Jamais
Ne sait pas
Ne répond pas

51. Dans le cadre de relations sexuelles hors prostitution, utilisez-vous des préservatifs ?

- A chaque fois
Presque tout le temps
Parfois
Jamais
Ne sait pas
Ne répond pas

52. Comment obtenez-vous des préservatifs ? (*plusieurs réponses possibles*)

- Je les achète
- Par les clients
- Par des associations/services sociaux ou de santé
- Par un membre de votre famille ou un ami
- Autre Préciser :
- Ne répond pas

53. En cas d'accidents d'exposition, connaissez-vous l'existence d'un traitement d'urgence ? (traitement qui consiste en une association d'antirétroviraux à prendre pendant 1 mois, qui peut être prescrit dans les services d'urgence hospitaliers après un risque d'exposition au VIH. Ce traitement diminue le risque de contamination).

- Oui
- Non
- Ne répond pas

54. Si oui, y avez-vous déjà eu recours ?

- Oui
- Non
- Ne répond pas

⇒ Si la personne n'est pas une femme, passez directement à la question 59.

55. Pour les femmes, utilisez-vous (en dehors du préservatif) un autre moyen de contraception ?

- Oui Si oui, préciser :
- Non
- Ne répond pas

56. Pour les femmes, avez-vous déjà utilisé le préservatif féminin ?

- Oui
- Non
- Ne répond pas

57. Pour les femmes, avez-vous déjà eu recours à une I.V.G ?

- Oui
- Non
- Ne répond pas

Dépistage

58. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà fait un test de dépistage pour le ? (1 case cochée par ligne)

	Oui	Non	Ne sais pas	Ne répond pas
VIH (virus du sida)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Virus de l'hépatite B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Virus de l'hépatite C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

59. (⇒ Si réponse NON, au dépistage du virus du Sida, poser la question 60 et suivre le déroulement du questionnaire, si réponse OUI au dépistage VIH, aller à la question 61) Pour quelle(s) raison(s), vous n'avez pas fait de test de dépistage du virus du sida? (plusieurs réponses possibles)

Par peur du résultat	<input type="checkbox"/>	
Par méconnaissance du virus	<input type="checkbox"/>	
Par manque de connaissance des lieux de dépistage	<input type="checkbox"/>	
Par manque d'argent	<input type="checkbox"/>	
Car je pense ne pas avoir de risque d'être contaminé	<input type="checkbox"/>	
Autres raisons	<input type="checkbox"/>	Préciser :
Ne répond pas	<input type="checkbox"/>	

60. Dans les 12 derniers mois, avez-vous déjà contracté une IST ?

Oui	<input type="checkbox"/>	Préciser laquelle :
Non	<input type="checkbox"/>	
Ne répond pas	<input type="checkbox"/>	

61. (⇒ Pour les femmes seulement) Avez-vous déjà eu/effectué un frottis du col de l'utérus?

Oui, il y a moins de 3 ans	<input type="checkbox"/>
Oui, il y a entre 3 et 5 ans	<input type="checkbox"/>
Oui, il y a plus de 5 ans	<input type="checkbox"/>
Non, jamais	<input type="checkbox"/>
Ne sait pas	<input type="checkbox"/>
Ne répond pas	<input type="checkbox"/>

62. Etes-vous vacciné contre l'Hépatite B ?

Oui	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>
Ne sait pas	<input type="checkbox"/>
Ne répond pas	<input type="checkbox"/>

6. Accès aux soins et aux droits

63. Avez-vous la couverture sociale suivante ?

- | | |
|---|--------------------------|
| Sécurité sociale | <input type="checkbox"/> |
| CMU (Couverture Maladie Universelle) protection de base | <input type="checkbox"/> |
| AME | <input type="checkbox"/> |
| Aucune d'entre elles | <input type="checkbox"/> |
| Ne sait pas | <input type="checkbox"/> |
| Ne répond pas | <input type="checkbox"/> |

64. Avez-vous une mutuelle complémentaire (CMUC, autre) ?

- | | |
|---------------|--------------------------|
| Oui | <input type="checkbox"/> |
| Non | <input type="checkbox"/> |
| Ne sait pas | <input type="checkbox"/> |
| Ne répond pas | <input type="checkbox"/> |

Accès à la santé

65. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été hospitalisé (hors consultation à l'hôpital et aux urgences) ?

- | | | |
|---------------|--------------------------|-------------------------------|
| Oui | <input type="checkbox"/> | Si oui, combien de fois |
| Non | <input type="checkbox"/> | |
| Ne répond pas | <input type="checkbox"/> | |

66. Avez-vous dans les 12 derniers mois consulté pour vous-même un médecin généraliste ?

- | | | |
|---------------|--------------------------|-------------------------------|
| Oui | <input type="checkbox"/> | Si oui, combien de fois |
| Non | <input type="checkbox"/> | |
| Ne répond pas | <input type="checkbox"/> | |

⇒ Si la personne a répondu NON à la question 67, passer directement à la question 71

67. Si oui, lors de votre dernière consultation, vous l'avez rencontré ? (1 seule réponse possible)

- | | | |
|--|--------------------------|------------------|
| en cabinet privé | <input type="checkbox"/> | |
| dans le cadre d'un bilan de santé gratuit | <input type="checkbox"/> | |
| dans une structure effectuant des soins gratuits | <input type="checkbox"/> | |
| dans un autre lieu | <input type="checkbox"/> | Préciser : |
| ne répond pas | <input type="checkbox"/> | |

68. Vous avez été orienté vers ce médecin, sur les conseils : (1 seule réponse possible)

- | | |
|--|--------------------------|
| d'une association | <input type="checkbox"/> |
| d'un service social | <input type="checkbox"/> |
| d'un membre de votre famille, d'un ami, d'une connaissance | <input type="checkbox"/> |
| de votre propre initiative | <input type="checkbox"/> |
| ne répond pas | <input type="checkbox"/> |

69. Ce médecin connaît-il votre activité prostitutionnelle ?

Oui Non Ne sait pas Ne répond pas

70. Au cours des 12 derniers mois, en dehors d'une hospitalisation ou d'un passage aux urgences, avez-vous consulté pour vous-même un spécialiste de santé (médecin spécialiste : cardiologue,...., ou autre spécialiste : dentiste, etc.) ?

Oui Non Ne sait pas Ne répond pas

⇒ Si la personne a répondu NON, passer directement à la question 76
⇒ Si la personne a répondu OUI, passer à la question 72 et suivre le déroulement du questionnaire

71. Si oui, de quel(s) spécialiste(s) s'agissai(en)t-il(s) ? (plusieurs réponses possibles)

		Combien de fois
Dentiste	<input type="checkbox"/>	...
Gynécologue	<input type="checkbox"/>	...
Dermatologue	<input type="checkbox"/>	...
Ophthalmologue	<input type="checkbox"/>	...
Psychiatre	<input type="checkbox"/>	...
Cardiologue	<input type="checkbox"/>	...
Gastro-entérologue	<input type="checkbox"/>	...
Pneumologue	<input type="checkbox"/>	...
Diabétologue	<input type="checkbox"/>	...
Autres spécialistes	<input type="checkbox"/>	...

72. Quelle est la spécialité du dernier professionnel rencontré ?

73. Lors de votre dernière consultation, vous l'avez rencontré ? (1 seule réponse possible)

à l'hôpital
en cabinet privé
dans le cadre ou à la suite d'un bilan de santé
dans une structure effectuant des soins gratuits
dans un autre lieu Préciser :
Ne répond pas

74. Vous avez été orienté vers ce spécialiste, sur les conseils : (1 seule réponse possible)

d'une association
d'un service social
d'un membre de votre famille, d'un ami, d'une connaissance
de votre propre initiative
d'un autre médecin
Ne répond pas

75. Au cours des 12 derniers mois, vous est-il déjà arrivé de renoncer pour vous-même, à voir un médecin ou à des soins médicaux (spécialiste, lunettes, médicaments...) dont vous aviez besoin, pour les raisons suivantes ? (*Plusieurs réponses possibles*)

- Pour des raisons financières (manque d'argent)
- Car je ne savais pas où me rendre
- J'avais peur qu'ils ne me comprennent pas (barrière linguistique)
- J'avais peur d'une attitude hostile du personnel
- Car les horaires d'ouverture n' étaient pas adaptés
- J'avais peur que l'on me pose des questions trop personnelles
- J'avais peur que l'on me demande des papiers
- Autre
- Ne répond pas

⇒ Si la personne coche « pour des raisons financières », poser la question 77. Sinon, passer directement à la question 78

76. Pour quels soins avez-vous du renoncer pour des raisons financières (ou par manque d'argent) ? (*les noter*)

.....
.....
.....

Accès aux droits

77. Au cours des 12 derniers mois, en dehors de ce service ou de cette structure, avez-vous rencontré un travailleur social ou un personnel administratif pour demander de l'aide (financière, logement, etc.) ou des papiers administratifs ?

- Oui Si oui, préciser la nature de la demande
- Non
- Ne répond pas

78. Si vous avez eu besoin de papiers ou de différentes aides, avez-vous déjà renoncé à vous rendre dans les services pour les raisons suivantes ? (*plusieurs réponses possibles*)

- Par crainte que l'on me demande de l'argent
- Car je ne savais pas où me rendre
- J'avais peur qu'ils ne me comprennent pas (barrière linguistique)
- J'avais peur d'une attitude hostile du personnel
- Car les horaires n'étaient pas adaptés
- J'avais peur que l'on me pose des questions trop personnelles
- J'avais peur que l'on me demande des papiers
- Autre Préciser :
- Ne répond pas

79. Notre entretien touche à sa fin, voulez-vous ajouter quelque chose sur les personnes en situation de prostitution.

.....
.....

Nous vous remercions de votre participation.

Pour l'enquêteur :

Vous allez maintenant proposer à la personne une orientation vers la consultation médicale partenaire de l'étude, ce qui lui permettra de faire le point sur sa santé. Selon les villes, il s'agit soit d'un Ciddist (centre d'information, de dépistage et de diagnostic des IST), soit d'un CPEF (centre de planification et d'éducation familiale).

Cette consultation partenaire a été sensibilisée à l'accueil des personnes participant à l'étude. Dans un cadre anonyme et gratuit, les personnes pourront bénéficier d'une consultation médicale avec prise de la tension artérielle, examen clinique complet, dépistages à la recherche d'une éventuelle IST et de l'hépatite C, et proposition de vaccinations.

Questions pour l'enquêteur

80. Avez-vous proposé à la personne de se rendre dans la consultation médicale partenaire de l'étude ?

Oui

Non

Si non, pourquoi ?.....

.....

81. Si oui, la personne a-t-elle acceptée l'orientation ?

Oui

Non

82. Si non, quels ont été les motifs de refus ? (*plusieurs réponses possibles*)

La personne n'a pas le temps

Elle bénéficie déjà d'un suivi médical

⇒ Lui proposer de transmettre le questionnaire médical à son médecin

Préciser :.....

Elle se sait porteuse d'une maladie

.....

Elle ne veut pas dévoiler sa situation (même en CIDDIST)

Autre motif Préciser :.....

.....