



ENQUÊTES DE SURVEILLANCE COMPORTEMENTALE

GUIDE POUR ENQUÊTES RÉPÉTÉES DE SURVEILLANCE
COMPORTEMENTALE AU SEIN DE POPULATIONS EXPOSÉES AU VIH



DFID Department for
International
Development

Projet financé par le US Agency for International Development
et le Department for International Development, United Kingdom

ENQUÊTES DE SURVEILLANCE COMPORTEMENTALE ESC

GUIDE POUR ENQUÊTES RÉPÉTÉES DE SURVEILLANCE COMPORTEMENTALE AU SEIN DE POPULATIONS EXPOSÉES AU VIH

Ont collaboré à ce guide (par ordre alphabétique) :

Joseph Amon
Tim Brown
Jan Hogle
Joan MacNeil
Robert Magnani
Stephen Mills
Elizabeth Pisani
Thomas Rehle
Tobi Saidel
Christine Kolars Sow



Projet financé par le US Agency for International Development (USAID) dans le cadre du Projet IMPACT de Family Health International. Accord de coopération HRN-A-00-97-00017-00.



Department for International Development, United Kingdom (DFID) Accord CNTR 970395 A

© 2000 Family Health International

Version française, septembre 2002

TABLE DES MATIÈRES

	<i>introduction</i>	<i>i</i>
<i>Chapitre 1</i>	Pourquoi surveiller les comportements ?	1
	<i>Utilité de la surveillance comportementale</i>	
	<i>Méthodes de collecte des données</i>	
	<i>Autres aspects et limites des enquêtes de surveillance comportementale</i>	
<i>Chapitre 2</i>	Etapes d'une enquête de surveillance comportementale	11
	<i>Relations avec les parties intéressées</i>	
	<i>Choix méthodologiques</i>	
	<i>Préparation et réalisation</i>	
	<i>Analyse des données</i>	
	<i>Diffusion des résultats</i>	
<i>Chapitre 3</i>	Sélection des sous-populations	23
	<i>Prise en compte du contexte épidémiologique</i>	
	<i>Critères d'inclusion dans les échantillons</i>	
<i>Chapitre 4</i>	Méthodes d'échantillonnage	29
	<i>Importance de l'échantillonnage</i>	
	<i>Conception du plan d'échantillonnage</i>	
	<i>Méthodes d'échantillonnage probabiliste et non probabiliste</i>	
	<i>Echantillonnage en grappes à plusieurs degrés</i>	
	<i>Détermination de la taille d'un échantillon et paramètres de calcul</i>	
<i>Chapitre 5</i>	Pondération des données pour les échantillonnages à plusieurs degrés	59
	<i>Pondération des données</i>	
	<i>Biais résultant de données non pondérées</i>	
	<i>Calcul des erreurs-types</i>	
<i>Chapitre 6</i>	Adaptation et utilisation des questionnaires	67
	<i>Périodes de référence pour les comportements-clés</i>	
	<i>Consentement éclairé</i>	
	<i>Remplissage des questionnaires et conditions d'interrogation</i>	
	<i>Contrôle de qualité</i>	

<i>Chapitre 7</i>	Analyse et interprétation des résultats	73
	<i>Méthodes d'analyse statistique conseillées</i>	
	<i>Analyse bidimensionnelle</i>	
	<i>Analyse multidimensionnelle</i>	
	<i>Analyse des tendances comportementales au fil des enquêtes</i>	
	<i>Sources de biais</i>	
<i>Chapitre 8</i>	Exploitation des résultats pour améliorer les actions de prévention du VIH	85
	<i>Présentation des résultats pour diverses audiences</i>	
	<i>Méthodes de présentation des résultats</i>	
	<i>Clarté des résultats et pouvoir de conviction</i>	
<i>Chapitre 9</i>	Indicateurs	93
	Bibliographie	157
<i>Annexe 1</i>	Questionnaires	
	<i>Adultes âgés de 15 à 49 ans</i>	161
	<i>Jeunes des deux sexes non mariés</i>	189
	<i>Prostituées (PRF)</i>	211
	<i>Hommes ayant des rapports homosexuels (HRH)</i>	233
	<i>Utilisateurs de drogues injectables (UDI)</i>	259
<i>Annexe 2</i>	Directives pour les enquêteurs	283
<i>Annexe 3</i>	Exemples de plan d'échantillonnage	309
<i>Annexe 4</i>	Fiches à utiliser sur le terrain	333
<i>Annexe 5</i>	Tests statistiques	343

INTRODUCTION

Une prévention efficace du VIH suppose que l'on puisse influencer et modifier les comportements humains - qu'il s'agisse par exemple d'encourager un emploi plus fréquent du préservatif et une diminution du nombre des partenaires chez les sujets sexuellement actifs, de convaincre les toxicomanes d'utiliser des aiguilles et des seringues stériles ou encore de promouvoir chez les jeunes l'abstinence sexuelle.

Tandis que le VIH continue à progresser dans diverses parties du monde, on assiste à une multiplication des efforts de prévention visant à améliorer les comportements. Mais pour bien concevoir ses actions et pour évaluer leur impact sur le terrain, chaque pays a besoin de recueillir certaines informations.

Les enquêtes de surveillance comportementale répétées sur plusieurs années se sont révélées un outil précieux pour savoir comment un pays répond à l'épidémie du VIH. S'appuyant sur des méthodes éprouvées, ces enquêtes permettent de suivre l'évolution des comportements à risque au sein d'un système de surveillance plus complet contrôlant divers aspects de l'épidémie. Elles sont très utiles pour mieux connaître des sous-populations qui, bien que présentant un risque marqué de transmission ou de contamination virales, restent difficiles à atteindre à travers les enquêtes-ménages traditionnelles. Au nombre de ces populations, on compte notamment les prostituées et leurs clients, les hommes ayant des rapports homosexuels et les utilisateurs de drogues injectables.

Avec la multiplication de ces enquêtes et compte tenu de l'intérêt croissant qu'elles suscitent, il a semblé indispensable de regrouper en un document unique tous les outils disponibles. Ce guide répond à ce besoin. Il est conçu comme un ouvrage de référence complet pouvant aider les responsables de la santé publique à mettre en place et à gérer des systèmes fiables de surveillance des comportements

à risque et de leur évolution dans le contexte de l'épidémie de VIH. Il s'adresse également aux équipes d'enquêteurs qui réalisent les sondages.

Le guide couvre les points suivants :

1. Pourquoi surveiller les comportements ?

Le Chapitre 1 explique pourquoi la connaissance des comportements est un élément fondamental pour tout effort de prévention du VIH. Il montre l'importance des données comportementales recueillies au sein d'un système plus complet de surveillance épidémiologique et il traite de plusieurs options de collecte des informations. Les avantages propres à ce type d'enquête de surveillance, ainsi que ses limites, sont discutés dans le détail. Ce chapitre est avant tout destiné aux responsables de la santé publique gérant des systèmes nationaux ou régionaux de surveillance, de contrôle et d'évaluation.

2. Etapes d'une enquête de surveillance comportementale

Le Chapitre 2 décrit les étapes de la préparation et de la réalisation d'enquêtes répétées au sein de groupes présentant un risque de transmission du VIH. Il donne une vue d'ensemble de ce type d'enquête, dont bien des aspects sont repris plus en détail dans d'autres chapitres. Cette partie du guide s'adresse aux responsables des systèmes de surveillance, mais fournit aussi des informations aux personnes qui réalisent de telles enquêtes.

3. Sélection des sous-populations

Le Chapitre 3 explique comment sélectionner les sous-populations les plus intéressantes pour une surveillance comportementale. Cette sélection tient compte des conditions de l'épidémie dans le pays et des besoins des programmes de prévention. D'autres aspects, comme celui de la faisabilité, sont aussi pris en considération. Ce chapitre s'adresse en particulier aux personnes responsables des résultats produits par les systèmes de surveillance et d'exploitation de ces données.

4. Méthodes d'échantillonnage

La qualité de l'échantillonnage est un aspect crucial de toute enquête de surveillance comportementale. La fiabilité des résultats et des tendances observées dans le temps en dépend. Dans la plupart des pays, les chercheurs connaissent bien les techniques utilisées pour les enquêtes-ménages (comme par exemple pour les enquêtes démographiques et sanitaires). Mais ces techniques sont souvent inadaptées pour les sous-populations suivies par les programmes de prévention du VIH, telles que les prostituées ou les toxicomanes consommateurs de drogues injectables. Le Chapitre 4 explique en détail les méthodes d'échantillonnage à employer dans différentes situations et leurs effets respectifs sur l'interprétation des résultats. Cette partie du guide concerne surtout les équipes chargées de la réalisation des enquêtes sur le terrain de même que les responsables de l'analyse des données recueillies.

5. Pondération des données pour les échantillonnages à plusieurs degrés

Le Chapitre 5 explique comment pondérer les données au cours de l'analyse pour corriger certains problèmes liés à l'échantillonnage. Il s'adresse aux personnes qui doivent concevoir la base de sondage ou conduire l'analyse des données.

6. Adaptation et utilisation des questionnaires

Ce guide inclut une série de questionnaires standardisés pour différentes sous-populations. Le Chapitre 6 indique quand il faut les utiliser et comment les adapter au contexte local étudié. Il aborde également d'autres aspects comme ceux des techniques d'interview et de collecte des données.

7. Analyse des données et interprétation des résultats

La fiabilité des résultats d'une enquête de surveillance comportementale dépend largement de la qualité de l'échantillonnage et de celle des données recueillies. Mais l'analyse de ces données a aussi un impact déterminant sur cette fiabilité. Le Chapitre 7 montre comment il faut procéder à l'analyse et comment on peut présenter les données pour obtenir le maximum de crédibilité. Il contient des exemples tirés d'enquêtes conduites dans divers pays. Il traite notamment des tests essentiels permettant d'établir une signification statistique et d'éliminer l'hypothèse que les fluctuations observées dans le temps sont dues seulement au hasard. Ce chapitre du guide sera surtout utile au personnel et aux statisticiens responsables de l'analyse des données.

8. Exploitation des résultats

Les résultats obtenus n'auront de valeur que s'ils sont exploités. Le Chapitre 8 résume brièvement certaines des principales utilisations des données tirées d'enquêtes de surveillance comportementale. Il propose par ailleurs plusieurs manières de présenter cette information selon l'audience visée, afin de mieux provoquer une réaction en faveur d'une meilleure prévention du VIH. Ce chapitre du guide pourra aider les responsables de la santé publique à tirer le meilleur profit des informations que leurs services se sont donnés la peine de collecter.

9. Indicateurs

Une des questions fondamentales qui se pose aux chercheurs qui enquêtent les comportements est la suivante : que doit-on mesurer ? Pour bien sélectionner leurs indicateurs, ces chercheurs doivent tenir compte de plusieurs facteurs. Tout d'abord, il faut qu'ils s'intéressent aux comportements spécifiquement liés à la propagation du VIH, ainsi qu'aux programmes nationaux visant à influencer ces derniers. De plus, il faut qu'ils puissent enregistrer l'évolution des comportements dans le temps, et ce d'une manière facile à interpréter. Par ailleurs, s'il faut que leur travail réponde aux besoins de la région étudiée, il doit aussi se conformer dans la mesure du possible aux standards reconnus internationalement, afin que les résultats puissent être comparés non seulement dans le temps, mais également d'une population à l'autre. Le Chapitre 9 traite des principaux indicateurs retenus pour chaque sous-population. Ses directives ont été établies en collaboration, entre autres, avec le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Le chapitre explique comment calculer ces indicateurs à partir des réponses aux questionnaires fournis dans le guide, tout en discutant des avantages et des limites de chacun d'entre eux. Il pourra aider les responsables des politiques de santé à choisir les indicateurs les mieux adaptés à leurs besoins, ainsi que les analystes des données à les formuler.

10. Annexes

Les annexes du guide contiennent des documents très utiles, comme des questionnaires standardisés, des fiches à utiliser sur le terrain ou encore des directives à l'attention des enquêteurs menant les interviews. Ils offrent aussi des exemples détaillés d'échantillonnages réellement effectués dans divers contextes.

MISES À JOUR

Les méthodes recommandées dans ce guide ont été largement éprouvées. Si tout est fait pour maintenir une certaine continuité au fil des années, ces méthodes ne sont pourtant pas figées. Plus elles sont utilisées, plus elles permettent de tirer des leçons qui, inévitablement, conduiront à leur amélioration. Les versions les plus récentes des éléments contenus dans ce guide peuvent être téléchargées via Internet à partir du site de Family Health International (FHI) : <http://www.fhi.org>.

REMERCIEMENTS

Ont collaboré à ce guide (par ordre alphabétique) : Joseph Amon, Tim Brown, Jan Hogle, Joan MacNeil, Robert Magnani, Stephen Mills, Elizabeth Pisani, Thomas Rehle, Tobi Saidel et Christine Kolars Sow.

Nous tenons également à remercier les personnes qui ont participé à la révision du guide ou qui ont testé les méthodes sur le terrain : Jeanine Buzy Bardon, Rachitta Na Pattalung, Kishka O'Connor, Aaron Peak et Boonyaruk Winitthama.

Nous tenons aussi à exprimer notre gratitude à Elizabeth Pisani pour son travail de révision et de correction de larges sections du guide.

CHAPITRE



POURQUOI SURVEILLER LES COMPORTEMENTS ?

- *Utilité de la surveillance comportementale*
- *Méthodes de collecte des données*
- *Autres aspects et limites des enquêtes de surveillance comportementale*

1

POURQUOI SURVEILLER LES COMPORTEMENTS ?

Le VIH est un agent mortel qui se transmet surtout lors de contacts sexuels non protégés ou lors d'injections de drogue. On sait cela depuis une vingtaine d'années. Durant cette période, des centaines de millions de dollars (USD) ont été dépensés dans le monde entier pour limiter la propagation du virus. La plupart des programmes de prévention cherchent avant tout à encourager des comportements moins risqués. Mais, étonnamment, peu de pays ou de régions ont fait de réels efforts pour suivre avec fiabilité l'évolution de ces comportements dans le temps.

Jusqu'à présent, la majorité des efforts de surveillance ont porté sur le dénombrement des cas de SIDA ou sur l'avancée du VIH. Mais en se concentrant seulement sur l'état de l'épidémie, on a toujours un train de retard. Si la prévalence du virus augmente, cela signifie sans doute que les programmes de prévention n'ont pas l'impact voulu, mais on ignore les raisons de cet échec. Et si cette prévalence se stabilise ou diminue, on peut certes l'interpréter comme un ralentissement des nouveaux cas d'infections, mais aussi comme une augmentation du nombre des décès. De plus, comme le virus peut demeurer latent pendant des années avant d'être détecté, les chiffres avancés ne donnent pas une idée exacte de l'évolution récente des taux de contamination.

Par ailleurs, dans les régions où les infections sont encore relativement rares, la surveillance de la seule propagation du VIH n'est que d'une utilité limitée. Si la prévalence est faible et si elle demeure faible de manière persistante, on pourra supposer qu'il n'existe que peu de comportements à risque dans la population et qu'il s'agit là, peut-être, d'une conséquence des programmes de prévention. A l'inverse, on pourra aussi imaginer que le virus n'a pas encore atteint de seuil critique au sein de cette population. S'il existe effectivement des comportements à risque et si ces derniers ne sont pas surveillés, les programmes laisseront échapper la possibilité d'intervenir en temps voulu au sein des groupes particulièrement exposés et de réduire ainsi les chances d'explosion du virus.

Après avoir constaté que le seul suivi de la propagation du VIH ne fournit pas d'informations suffisantes aux responsables des programmes de prévention, l'ONUSIDA, l'OMS, le FHI et d'autres organisations ont défini un nouveau cadre de travail. Baptisé **Surveillance de deuxième génération du VIH**, ce cadre préconise la conception de systèmes adaptés à chaque situation épidémique nationale et consacre l'essentiel des ressources de surveillance aux groupes les plus susceptibles d'être touchés par le virus. Il souligne en particulier la nécessité d'utiliser des données comportementales pour pouvoir informer et expliquer les tendances observées dans une population donnée, et de mieux exploiter ces données lors de la conception et de l'évaluation des plans de prévention. Pour une présentation de ce nouveau cadre, on pourra consulter les «Directives pour la surveillance de deuxième génération du VIH» (ONUSIDA/OMS, Genève, 2000). Ce document est accessible via Internet à l'adresse : <http://www.who.ch>.

UTILITÉ DE LA SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS

Comme le précise le nouveau cadre de travail proposé, les informations recueillies de manière fiable sur l'évolution des comportements à risque peuvent être très utiles, et ce dans plusieurs domaines.

Préalerte

Le risque de contamination par le VIH n'est pas le même pour tout le monde. Les comportements à risque sont plus fréquents au sein de certaines sous-populations et varient d'un endroit à l'autre. Dans un contexte donné, on peut souvent catégoriser ces sous-groupes en termes d'occupation professionnelle, de sédentarité, d'orientation sexuelle, de tranche d'âge, entre autres facteurs. Les données comportementales peuvent révéler quelles sont les sous-populations exposées dans l'environnement étudié et quelles filières le

virus pourra emprunter si rien n'est fait pour freiner sa dissémination. Ces mêmes données renseignent également sur les niveaux de risque dans la population générale et montrent s'il existe des « passerelles sexuelles » liant les groupes à fort risque d'infection à ceux qui sont généralement moins exposés.

En dévoilant la menace encore invisible, mais bien réelle, posée par le VIH, cette information peut servir à mobiliser une communauté, que ce soit ses politiciens, ses dirigeants spirituels, ses autres leaders ou ses membres exposés au risque d'une contamination. De telles données constituent donc un puissant outil pour forcer à l'action.

Aide à la conception des programmes de prévention

Quand un pays décide de surveiller l'épidémie de VIH, il le fait parce qu'il compte ralentir la propagation du virus à l'aide de programmes de prévention efficaces. Une bonne prévention est celle qui incite les gens à adopter des comportements moins risqués et à se protéger contre le danger éventuel que représentent leurs partenaires. Mais tant qu'on ne connaît pas les comportements à risque existants, il demeure impossible de soutenir une quelconque initiative pouvant ensuite s'avérer inadaptée à la situation.

Les données comportementales peuvent révéler les groupes les plus susceptibles de contracter ou de transmettre le virus, et pour quelles raisons. Cette information peut aider les communautés et les organisateurs de programmes de prévention à lancer des initiatives bien ciblées visant à briser les filières de contamination dans un pays, une région ou une sous-population. Sans connaissance des comportements à risque, les responsables de la santé publique et les autres autorités seront sans doute incapables de donner la priorité aux actions ayant le plus d'impact pour freiner la propagation du VIH.

Ces données peuvent dévoiler certains comportements qui devraient changer, tout en soulignant ceux qui résistent aux efforts des programmes de prévention. Cette connaissance des comportements pourra conduire à un réexamen des actions en vigueur et à la conception d'initiatives plus efficaces.

Evaluation des programmes de prévention

Au fil des années, un bon système de collecte de données sera capable de montrer l'évolution des comportements sexuels et des habitudes des utilisateurs de drogues injectables, à la fois dans la population générale et au sein de groupes fortement exposés à une contamination par le VIH. Le système enregistra l'amélioration et la persistance des divers comportements à risque, ainsi que les modifications des types de risque.

Ces changements reflètent l'éventuel succès des efforts engagés pour promouvoir des comportements moins risqués et limiter la propagation du virus dans la population générale et au sein des groupes très exposés.

En montrant que les comportements peuvent être influencés et changent effectivement en réponse à des initiatives nationales ciblant certaines pratiques sexuelles ou celles des toxicomanes, on dispose d'un argument puissant pour renforcer le soutien aux activités de prévention existantes. Les résultats d'enquêtes de surveillance comportementale ont ainsi servi à l'ONUSIDA et à d'autres organismes internationaux pour mettre en évidence le succès de certains efforts de prévention du VIH dans des pays aussi divers que le Cambodge, l'Inde et le Sénégal.

Relations entre évolution comportementale et prévalence du VIH

Un changement comportemental s'accompagnant d'une réduction du nombre des nouvelles contaminations n'est qu'une des causes possibles d'une amélioration de la prévalence du VIH. Il s'agit bien sûr d'une évolution très encourageante pour ceux qui s'efforcent de freiner la dissémination du virus. Mais sans surveillance répétée des comportements permettant de connaître leurs tendances réelles, il est impossible d'affirmer si un changement d'habitudes joue sur les changements de prévalence.

Quand un taux de prévalence se stabilise, et même si sa valeur demeure très élevée, on assiste souvent à un certain relâchement : on se plaît à croire que le sommet de la vague est passé et que la situation ne peut pas empirer. Une telle réaction est critiquable et peut s'avérer dangereuse. Si les données comportementales n'indiquent pas de changement dans les activités à risque ou si un risque persiste dans certaines tranches d'âge ou dans certaines parties de la population, il faudrait au contraire s'alarmer et ne pas se fier seulement au taux de prévalence. L'amélioration de ce dernier peut en effet résulter d'autres facteurs, comme une mortalité croissante, une migration de sujets infectés hors des zones surveillées, un biais d'échantillonnage ou encore une erreur de mesure. Ces facteurs peuvent fausser l'impression de succès qu'on attribuera à tort à des efforts de prévention.

Bien qu'il faille demeurer très prudent lorsque l'on compare les résultats obtenus dans des régions, des cultures ou des pays différents, les données comportementales peuvent aider à expliquer des différences de taux d'infection d'un site à l'autre. C'est surtout vrai si les indicateurs comportementaux utilisés sont des indicateurs standardisés et communs à toutes les études et à toutes les enquêtes comparées, - notamment en ce qui concerne la terminologie et les périodes de référence. Le recours aux mêmes types d'échantillonnage (ou à des types similaires) et aux mêmes modes de collecte des données autorise aussi une meilleure comparaison des comportements à risque d'un lieu ou d'une année à l'autre.

MÉTHODES DE COLLECTE DES DONNÉES

Il existe plusieurs types d'enquêtes pour étudier les comportements favorisant ou prévenant la propagation du VIH. Les plus courantes sont décrites ici. Ces méthodes ne s'excluent pas l'une l'autre. Chacune a ses propres avantages et elles peuvent se compléter. Dans le domaine de la prévention du VIH, tout système de surveillance, de suivi et d'évaluation bien conçu peut faire appel à plusieurs méthodes, voire à toutes, mais le choix dépendra des conditions de l'épidémie dans le pays.

Enquêtes-ménages à grande échelle

Une méthode très utilisée est celle des vastes enquêtes-ménages. Les sujets sont alors interrogés directement chez eux à propos du VIH et de leurs attitudes face à l'épidémie. Les questions sur les comportements sexuels sont fréquentes. Souvent, celles qui portent sur le virus et sur les pratiques intimes font partie d'un sondage plus large comme celui d'une EDS (enquête démographique et sanitaire). Mais certaines enquêtes ne concernent que le VIH et les comportements à risque, et sont conduites auprès d'échantillons de ménages représentatifs au plan national.

Les enquêtes-ménages peuvent donner une bonne image des comportements à risque au sein de la population générale. Elles sont cependant longues et coûteuses, surtout si les chercheurs veulent travailler avec des échantillons aléatoires de foyers représentatifs d'une région ou d'un pays entier. Habituellement, une grande attention est accordée à l'échantillonnage et l'analyse statistique est approfondie. Les résultats de telles enquêtes tendent à être fiables et sont comparables au fil du temps avec un certain degré de confiance. Mais du fait de leur coût, il est rare qu'on puisse les répéter plus souvent que tous les quatre ou cinq ans.

Les enquêtes-ménages sont surtout utiles pour étudier les comportements communs. Dans le cadre de la surveillance du VIH, elles présentent un intérêt dans les pays où l'épidémie s'est généralisée et progresse en grande partie à travers des contacts hétérosexuels au sein de la population globale. Ce type d'enquête s'avère par contre moins indiqué quand il s'agit de suivre des comportements caractéristiques de certaines sous-populations. Un échantillonnage aléatoire de ménages n'a en effet que peu de chances de recruter un nombre suffisant de prostituées, de toxicomanes ou d'homosexuels, et de fournir ainsi des données significatives au plan statistique quant aux comportements de ces sous-groupes face au risque d'infection par le VIH. De plus, les sous-populations mobiles, comme les chauffeurs-routiers, ou celles vivant en communautés isolées, comme les militaires, risquent également d'être sous-représentées dans une enquête-ménage. Pourtant, ce sont justement ces groupes qui sont souvent les plus vulnérables à une contamination et pour lesquels les responsables de la santé publique peuvent vouloir concevoir, puis évaluer, des actions de prévention.

Enquêtes ponctuelles et études qualitatives liées à des actions de prévention

Une grande partie des informations connues sur les comportements liés à la propagation du VIH provient d'études sur les actions de prévention. Il s'agit de travaux ethnographiques et qualitatifs, ainsi que d'enquêtes comportementales «avant-après».

Les données qualitatives sont d'une importance cruciale pour garantir la prévention efficace du VIH. Si des enquêtes quantitatives bien conçues peuvent donner une bonne idée des types comportementaux existants, de leur fréquence et de leur évolution dans le temps, elles ne permettent pas de déterminer les causes de ces comportements ou de leurs fluctuations. Pour répondre à cette question du «pourquoi», il faut faire appel à des enquêtes approfondies

exploitant diverses méthodes anthropologiques. Pour garantir l'impact des initiatives de prévention, il faut que les agents de prévention comprennent les obstacles structurels, culturels ou autres qui freinent l'adoption de comportements moins risqués. La recherche qualitative n'est cependant pas adaptée à la mesure des tendances dans le temps.

Les études d'évaluation de projets cherchent habituellement à mesurer les changements dans le temps. Elles incluent souvent des enquêtes au sein des populations censées bénéficier des programmes de prévention pour comparer la situation préalable au lancement d'une initiative à la situation une fois l'action accomplie. Ces enquêtes peuvent fournir des données utiles, mais demeurent souvent une simple annexe à une action particulière. Le temps et les efforts consacrés à l'enquête (notamment en ce qui concerne les échantillonnages) détermineront sa portée. Par ailleurs, même bien conçues et bien menées, ces enquêtes tendent à n'inclure que de petits nombres de sujets, dans le cadre d'un certain projet de prévention, et sont rarement répétées sur une longue période. C'est pourquoi leur utilité reste limitée quand il s'agit de vérifier l'efficacité de programmes à l'échelle nationale ou de planifier ces derniers pour une région ou pour un pays tout entier.

Enquêtes de surveillance comportementale

Basées sur les techniques classiques de surveillance sérologique VIH/IST (infections sexuellement transmissibles), la surveillance comportementale consiste en des enquêtes croisées et répétées de groupes dont les habitudes peuvent expliquer la propagation du virus et déterminer les actions de prévention nécessaires dans un pays donné.

La caractéristique fondamentale de ces enquêtes de surveillance est leur similitude au fil des années. Pour pouvoir suivre l'évolution d'un comportement, il faut toujours faire appel aux mêmes modes d'échantillonnage, aux mêmes méthodes de collecte des données et aux mêmes indicateurs. Pour s'assurer que les tendances observées sont bien réelles, ces enquêtes accordent beaucoup d'attention aux stratégies d'échantillonnage. Cette précaution se justifie par la volonté d'obtenir des données fiables et exploitables qui soient à la hauteur des ressources investies.

Ces enquêtes de surveillance ciblent les pratiques et les sous-populations qui favorisent le plus la propagation du VIH. Leurs techniques d'échantillonnage sont différentes de celles des enquêtes-ménages ; elles sont adaptées au suivi de comportements qui, bien que rares ou distribués irrégulièrement dans la population, n'en sont pas moins parmi les plus propices à la progression de l'épidémie. Parmi les groupes très exposés, on peut citer les toxicomanes consommateurs de drogues injectables, les hommes ayant des relations homosexuelles ou encore les prostituées. Ce type d'enquête est un précieux outil de surveillance des épidémies où le virus et les risques connexes sont concentrés dans des sous-populations relativement bien définies.

Tout comme les systèmes de séro-surveillance qui enregistrent la prévalence du VIH à la fois chez les clientes atteintes d'une IST, une catégorie à fort risque de contamination, et chez les femmes enceintes, une catégorie à moindre risque, les enquêtes de surveillance comportementale peuvent s'intéresser à divers groupes représentant des degrés variables d'exposition au virus. Un pays pourra ainsi vouloir suivre une catégorie professionnelle ayant probablement de fréquents rapports avec des prostituées, comme les militaires ou les mineurs migrants, puis une autre catégorie supposée représenter un risque moyen, comme celle des travailleurs agricoles. Le Tableau 1 de la page 27 montre certains des groupes choisis jusqu'à maintenant dans divers pays pour conduire ce type d'enquête de surveillance.

S'il faut suivre les sous-populations à fort risque infectieux, c'est avant tout parce qu'elles propagent le VIH de manière disproportionnée. Ce sont souvent ces groupes que visent les premières actions de prévention. Les enquêtes de surveillance permettent de voir si ces efforts ont réellement une influence sur les comportements. Et en recherchant les liens sexuels entre ces groupes très exposés et d'autres secteurs de la population, ces enquêtes aident à évaluer la possibilité d'une dissémination plus vaste du virus. Mais le suivi de ces sous-populations à fort risque offre d'autres avantages. Il permet d'obtenir à partir d'échantillons de taille relativement modeste des résultats significatifs au plan statistique. D'où une réduction des coûts qui facilite la répétition des sondages, alors que les enquêtes-ménages portent sur des échantillons plus importants et entraînent des frais plus lourds.

Fréquence de collecte des données

En règle générale, les systèmes de séro-surveillance du VIH conduisent des enquêtes et en publient les résultats chaque année. Pour une surveillance comportementale, plusieurs facteurs jouent sur la fréquence de collecte des données. On cite souvent son coût et sa complexité, mais il existe un autre paramètre au moins aussi important : l'existence de programmes de prévention. En l'absence de tels programmes, les systèmes de séro-surveillance signaleront toujours des variations dans la prévalence du VIH - et il faut s'attendre à son augmentation. Il n'en va pas de même avec la surveillance comportementale. Sans effort de prévention, il est en effet peu probable que se mettent à changer les habitudes sexuelles ou celles des toxicomanes utilisant des drogues injectables. Et si des changements surviennent, c'est en général en réponse à des tendances générales au sein de la société, comme par exemple son urbanisation, et ils s'opèrent lentement et marginalement.

Cependant, même en l'absence de programme de prévention, on peut envisager une première série d'enquêtes comportementales et exploiter leurs données pour concevoir un tel programme. Si aucune action préventive n'est ensuite lancée, il y a peu de chances que les comportements changent et, par suite, leur surveillance régulière n'aura plus grand sens. Par contre, si un sérieux effort de prévention est entrepris à l'échelle nationale, la réalisation d'enquêtes comportementales répétées doit certainement être conseillée. Leur régularité dépendra à la fois de l'ampleur de la prévention, de la population surveillée, et de la capacité et de la volonté du pays à utiliser les données recueillies pour améliorer ses actions préventives.

Les comportements d'une population prise dans son ensemble tendent à évoluer plus lentement que ceux de communautés soudées et riches en interactions. Bien des sous-populations fortement exposées au risque d'infection par le VIH sont de ce dernier type. De plus, les actions préventives bien conçues ont souvent un impact plus marqué sur ces groupes que sur la population générale. Plus le risque est élevé au départ, plus on peut espérer le réduire. En règle générale, il est recommandé de conduire une enquête de surveillance comportementale tous les quatre ou cinq ans dans la population générale, et tous les ans dans les sous-populations les plus visées par les initiatives de prévention. Pour mener ce travail, il faut former un noyau de personnes aux méthodes standard dans ce domaine afin d'assurer que les données reflètent l'évolution des comportements liés à la propagation du virus dans le temps.

Si les efforts de prévention se révèlent un succès et contribuent efficacement à modifier les comportements à risque, on pourra juger que des enquêtes annuelles sont devenues superflues. En réduisant leur fréquence, on allégerait certes les budgets. Mais cette économie a en fait son propre coût. D'une part, les résultats annuels se traduisent par des programmes de prévention qui doivent être réévalués en permanence. D'autre part, un sondage régulier oblige les institutions sur place à maintenir un certain niveau de compétences et de capacités. Par contre, la publication des données chaque année peut servir à sensibiliser constamment l'opinion publique ainsi que les responsables des politiques de santé aux besoins en matière de prévention du VIH.

Coût des enquêtes de surveillance comportementale

Pour une enquête de surveillance comportementale, le coût de la collecte des données varie considérablement d'un pays à l'autre et dépend de la taille des échantillons, de la zone géographique couverte, du mode d'échantillonnage, ainsi que de la fréquence et des méthodes retenues pour cette collecte.

Les enquêtes-ménages menées avec des échantillons représentatifs de l'ensemble d'un pays sont normalement les plus coûteuses. Elles reviennent à quelque 250 000 dollars (USD) pour un pays en développement d'environ 30 millions d'habitants. Là où d'autres informations sont recueillies simultanément, ces frais pourraient être partagés entre les utilisateurs (les programmes de santé maternelle et infantile, par exemple).

Les enquêtes de surveillance comportementale sont moins chères (du fait notamment de la taille moindre des échantillons et d'une couverture géographique plus limitée). Par contre, elles tendent à être plus fréquentes. C'est la première édition qui est typiquement la plus coûteuse. Celle-ci peut en effet inclure une phase préliminaire de sélection des sous-populations à étudier, ainsi que la formation nécessaire et la réalisation de cartes

de sites et de bases de sondage. Leur coût chute ensuite une fois que les enquêtes sont devenues une routine du système national de suivi et d'évaluation et que les équipes ont acquis l'expérience nécessaire en matière d'échantillonnage et de techniques d'interview.

Les enquêtes comportementales mobilisent habituellement d'importantes ressources, surtout en personnel. Mais si leurs résultats sont exploités en complément d'autres éléments du système de surveillance pour améliorer l'efficacité des programmes de prévention du VIH, leur coût est amplement justifié. Cette meilleure efficacité s'accompagne en retour d'avantages économiques, - ce qui serait impossible sans ce moyen fiable et systématique de suivre les comportements à risque que constitue ce type d'enquête.

AUTRES ASPECTS ET LIMITES DES ENQUÊTES DE SURVEILLANCE COMPORTEMENTALE

Validité des informations déclarées en matière de comportements sexuels et d'utilisation de drogues injectables

Si, dans le passé, le nombre des enquêtes de surveillance comportementale est demeuré limité, c'est avant tout à cause d'un certain scepticisme : quelle est en effet la validité des réponses déclarées d'individus interrogés sur leurs pratiques sexuelles ou des activités illégales comme la consommation de drogues injectables ? En réalité, l'expérience montre que, la plupart du temps, les personnes interviewées ne mentent pas. Mais il est vrai que la franchise de leurs réponses peut dépendre des conditions des entrevues. De plus, si les questions portent sur des comportements stigmatisés, le sujet aura plus tendance à cacher la vérité. Par ailleurs, l'énoncé des questions joue aussi un rôle sur la facilité avec laquelle les gens exposent leur vie intime (absence de jugement moral notamment). Il faut aussi que l'interview se fasse de manière confidentielle en protégeant la vie privée des personnes interrogées. Enfin, l'âge, le sexe et l'attitude de l'enquêteur peuvent également influencer la franchise des réponses.

Il est impossible de confirmer par l'observation directe les déclarations sur les pratiques sexuelles. Par contre, on peut les confronter avec celles d'autres sources pour vérifier si l'image obtenue est cohérente et crédible. Un nombre croissant d'études rapprochent les déclarations intimes des sujets interrogés avec certains paramètres biologiques liés à leur activité sexuelle, qu'il s'agisse par exemple d'une grossesse, d'une IST (infection sexuellement transmissible) ou d'une infection par le VIH ; elles montrent qu'on peut souvent confirmer les comportements déclarés à l'aide de ces paramètres.

On sait cependant que certains sujets ne signalent pas toutes leurs habitudes intimes et que les risques sont ainsi sous-estimés. C'est notamment le cas chez les femmes qui ont des relations sexuelles extra-conjugales et craignent d'être stigmatisées plus que les hommes. Mais les chercheurs qui suivent l'épidémie de VIH se soucieront moins des taux exacts de ces comportements à risque que de leur évolution dans le temps. Même s'il existe des erreurs de déclaration, des enquêtes de surveillance répétées peuvent révéler les changements d'habitudes - sous réserve toutefois que le sens et l'amplitude de ces erreurs ne fluctuent pas trop.

Données comportementales et données sérologiques

Lors du développement de ce nouveau cadre de travail pour la surveillance du VIH, les experts ont beaucoup discuté de l'intérêt éventuel d'un contrôle sérologique doublé d'un relevé comportemental systématique. Il s'agit là d'une pratique courante en recherche spécialisée. Mais la collecte simultanée de données comportementales et de données sérologiques pose des problèmes à

la fois d'ordre logistique et d'ordre éthique. En général, la surveillance de la propagation du VIH se fait sur des prélèvements de sang obtenus pour d'autres examens cliniques. Avant le test, chaque prélèvement est rendu anonyme pour qu'on ne puisse pas remonter jusqu'au donneur. Cette méthode permet de se passer du consentement du sujet et d'éliminer tout biais résultant d'un refus de participation. Mais si l'on veut lier les données comportementales aux données sérologiques et en savoir plus sur leur relation, il faut renoncer à cette manière de faire. Le consentement du sujet devient en effet obligatoire. Certains sujets refuseront de donner leur sang et, comme ce refus est souvent associé à des profils de personnes à risque, les résultats de la surveillance seront faussés. De plus, au plan éthique, on est obligé d'offrir des conseils et un test de dépistage du VIH à l'ensemble des sujets de l'échantillon étudié. Pour ces raisons, il est normalement déconseillé de recueillir ces deux types de données à partir des mêmes sujets.

Il faut aussi considérer le point suivant. Les sous-populations qui servent habituellement de sentinelles pour la surveillance du VIH (femmes enceintes dans les centres de soins prénatals et clientes des dispensaires de soins des IST) sont par définition des groupes qui ont eu des rapports sexuels non protégés. Si leur comportement change (abstinence sexuelle ou utilisation systématique du préservatif par exemple), elles disparaîtront des patientes consultant le centre ou le dispensaire. Il deviendra ainsi presque impossible d'interpréter l'évolution des comportements à risque en se basant sur les seules femmes fréquentant toujours les centres et les dispensaires.

Il n'est donc pas conseillé aux systèmes de surveillance routinière de compléter leurs enquêtes comportementales par une séro-surveillance des sujets sondés. Cependant, dans les cas de séro-surveillance de sous-populations comme les prostituées, les hommes ayant des rapports homosexuels ou les toxicomanes consommateurs de drogues injectables, il est recommandé d'essayer d'interroger des membres de ces groupes pour mieux connaître leurs habitudes. Si cette séro-surveillance se fait avec des échantillons représentatifs de la population, on pourra utiliser la même base de sondage. Si elle se fait dans des centres de soins ou de services de santé, on pourra envisager de retenir la région desservie par chaque centre comme zone d'échantillonnage pour la sélection des sujets de l'enquête comportementale.

Lien de cause à effet entre action de prévention et changement de comportement

Si les données comportementales servent à suivre des changements d'habitudes, il faut souligner qu'elles ne permettent pas d'établir de lien direct entre une action particulière d'un programme de prévention et un certain comportement. La plupart des gens sont exposés à de nombreuses sources d'information et prennent leurs décisions en considérant de multiples critères. Les messages ou les activités proposés dans le cadre d'un programme de prévention peuvent certes influencer les décisions et les habitudes, mais trop d'autres facteurs jouent aussi un rôle. Il est rare que les données fournies par la surveillance comportementale puissent permettre d'isoler un paramètre unique à la source de changements observés.

Pour tenter de savoir quel est l'impact probable des efforts de prévention, on peut pourtant exploiter les données générées par ces enquêtes comportementales en les rapprochant d'autres informations. Imaginons par exemple le cas suivant. Supposons que certains indicateurs montrent que, dans les six mois ayant séparé deux éditions d'une même enquête, une cinquantaine de messages publicitaires ont été diffusés à la télévision pour encourager les

jeunes gens à utiliser un préservatif ; que, selon d'autres indicateurs, les ventes de préservatifs ont doublé durant la même période ; que des enquêtes de surveillance comportementale menées auprès de conscrits et de prostituées ont révélé respectivement des taux d'utilisation du préservatif en augmentation de 50 % et 10 % pour le rapport sexuel le plus récent ; et que les statistiques des centres de traitement des IST indiquent une chute significative des cas de maladies vénériennes traités le mois précédent en comparaison avec le même mois de l'année précédente. Malgré de pareilles données, il serait impossible d'attribuer directement cette évolution positive à la campagne télévisée. Mais devant une telle convergence des indicateurs, les responsables de la santé publique pourraient certainement arguer que leurs efforts de prévention (qui, pour bien compléter la campagne, devraient inclure une distribution efficace du préservatif et la mise en place de services de prise en charge des IST) ont aidé à réduire le risque d'infection par le VIH chez les jeunes gens et chez leurs futurs partenaires sexuel(le)s.

Etudes complémentaires aux enquêtes de surveillance comportementale

Les enquêtes de surveillance ne sont pas prévues pour répondre à toutes les questions possibles concernant les habitudes à risque de chaque groupe-cible. En fait, elles doivent se limiter à quelques sous-populations seulement et n'inclure qu'un nombre restreint de questions générales et de questions comportementales. Pour obtenir des renseignements détaillés sur ces groupes, ou évaluer diverses actions de prévention ou encore connaître les liens entre plusieurs variables comportementales, il est préférable de faire appel à des études quantitatives et qualitatives portant spécifiquement sur ces points. De telles études forment un complément indispensable à la surveillance des comportements et ces deux éléments constituent ainsi l'enveloppe de tout un ensemble complet de contrôle et d'évaluation.

CHAPITRE



ÉTAPES D'UNE ENQUÊTE DE SURVEILLANCE COMPORTEMENTALE

- *Relations avec les parties intéressées*
- *Choix méthodologiques*
- *Préparation et réalisation*
- *Analyse des données*
- *Diffusion des résultats*

2

ÉTAPES D'UNE ENQUÊTE DE SURVEILLANCE COMPORTEMENTALE

Ce chapitre décrit les étapes de la préparation et de la réalisation d'une enquête de surveillance comportementale. La phase préliminaire consiste dans un premier temps à établir des relations avec les parties qui participeront à la collecte des données et qui exploiteront les résultats, ainsi qu'à définir leurs besoins. Dans un second temps, il faut sélectionner les sous-populations à surveiller, vérifier si la collecte de données de qualité est possible au sein de ces groupes et constituer des bases de sondage. Cette phase préparatoire est suivie par l'enquête sur le terrain, puis par l'analyse des informations recueillies et, finalement, par la diffusion et l'exploitation des résultats dans le but d'améliorer les programmes de prévention.

Ce chapitre n'est qu'une introduction aux différentes étapes d'une enquête comportementale, - les sections suivantes du guide les présentent plus en détail. Par ailleurs, il faut souligner que la préparation et la réalisation d'une telle enquête ne sont pas un processus aussi linéaire qu'il peut paraître ici. L'approche est plutôt de nature itérative. Les informations recueillies ou les conclusions tirées à une certaine étape (par exemple au moment de la sélection des sites) peuvent en effet entraîner le réexamen de décisions prises à une autre étape (comme à celle de la définition des éléments à mesurer). Les responsables de l'enquête doivent constamment trouver le meilleur compromis entre ce qui serait le plus utile et ce qui est le plus faisable.

ÉTAPE 1 : RELATIONS AVEC LES PARTIES INTÉRESSÉES

Durant la phase d'organisation d'une enquête de surveillance comportementale, il est essentiel que les personnes morales et physiques intéressées par le projet s'entendent sur les objectifs du sondage et sur ses aspects pratiques. L'étape 1 traite des partenaires les plus susceptibles de jouer un rôle-clé et est suivie d'une discussion des points essentiels autour desquels doit s'établir un consensus (Étape 2).

Le développement de bonnes relations avec les partenaires intéressés par l'enquête et l'établissement d'un consensus avec ces parties sont des étapes fondamentales pour garantir que les résultats obtenus seront à la fois exploitables et exploités. Les idées et les ressources de ces partenaires peuvent contribuer largement à la qualité des données collectées. Notons cependant que ces étapes sont souvent longues et parfois frustrantes, surtout pour la toute première édition d'une enquête. Il faudra donc que les responsables du projet prévoient suffisamment de temps et de moyens pour mener à bien cette phase initiale.

Responsables de la santé publique et organismes gouvernementaux

L'enquête comportementale est au cœur des systèmes de surveillance de deuxième génération du VIH. Dans la plupart des cas, elle sera conduite dans le cadre d'un programme national de prévention du SIDA ou sous l'autorité d'un centre national de contrôle des épidémies. Les responsables de la santé publique gérant les systèmes de surveillance du VIH (collecte de données à la fois comportementales et sérologiques) seront aussi vraisemblablement les premiers utilisateurs des résultats de ce type d'enquête. Il ne faut jamais oublier que le but ultime de tels systèmes est de fournir à ces autorités les informations qui leur permettront d'améliorer leurs programmes de prévention et de soins.

La participation de ces autorités ne signifie pas obligatoirement qu'elles réaliseront elles-mêmes l'enquête. Bien souvent, le personnel des programmes nationaux de lutte contre le SIDA est déjà débordé. De plus, il ne possède pas toujours l'expérience voulue dans le domaine de la recherche sociale et comportementale. On peut alors confier la conduite des enquêtes et l'analyse des données à diverses entités allant des universités régionales aux sociétés d'études de marché en passant par les organisations non gouvernementales (ONG) pour le développement. Mais si le résultat du travail doit répondre à leurs besoins, les responsables du programme de santé voudront sans doute superviser, entre autres, la sélection des sous-populations ou

celle des indicateurs, ainsi que la diffusion des résultats et leur utilisation éventuelle pour faire pression sur d'autres autorités.

Les responsables de la santé publique chargés d'un programme national de lutte contre le SIDA sont bien placés pour solliciter l'appui d'autres branches gouvernementales. Bien souvent, l'autorisation officielle de mener une recherche sur l'être humain dépend d'une autre autorité, en général le ministère des Sciences et des Technologies. D'autres administrations peuvent aussi jouer un rôle en facilitant un contact avec certaines sous-populations retenues pour l'enquête. Pour sa part, le ministère de l'Éducation peut fournir une base de sondage et obtenir la collaboration de directeurs d'écoles ainsi que la permission d'interviewer des élèves, tandis que le ministère de la Défense peut autoriser aux enquêteurs l'accès à des échantillons composés de personnels militaires.

Il faut aussi contacter le plus tôt possible les organismes et les administrations qui pourraient devenir des obstacles si les objectifs de la surveillance comportementale étaient mal compris. Le soutien du ministère de l'Intérieur ou de la direction de la police peut s'avérer crucial quand on cherche à conduire un sondage auprès de groupes comme des toxicomanes dont la consommation de drogues injectables est illégale. Une fois ces autorités informées du but réel de l'enquête par leurs collègues du ministère de la Santé, elles font souvent preuve d'un esprit constructif et leurs suggestions permettent d'améliorer la collecte des données sur le terrain.

Organisations prestataires de services d'assistance aux groupes exposés au VIH

Dans de nombreux pays, ce sont les organisations non gouvernementales (ONG) qui fournissent la plupart des services s'adressant aux sous-populations particulièrement exposées au risque d'infection par le VIH. Ces organisations devraient être contactées lors de la préparation et de la réalisation des enquêtes de surveillance. Elles peuvent en effet y contribuer pour deux raisons.

D'une part, les ONG s'intéressent naturellement aux résultats de ce type d'enquête. Ces informations les aident à évaluer leurs propres projets et à améliorer leurs services de prévention. On peut donc en attendre d'utiles suggestions quant au contenu des questionnaires et au choix des indicateurs. D'autre part, les ONG ont souvent des relations privilégiées avec les communautés ou les groupes difficiles à pénétrer. La confiance qu'elles ont déjà établie avec ces entités est un précieux atout pour le bon déroulement de l'enquête. Les ONG offrant des services aux sous-populations fortement exposées au risque d'infection par le VIH peuvent ainsi devenir des partenaires de premier plan (voire même diriger le travail) et parfois conduire elles-mêmes les sondages.

Sous-populations exposées au VIH et leur entourage

La collaboration pleine et active de l'ensemble des autorités publiques et des ONG sera sans réel intérêt si les groupes exposés au VIH refusent de participer à la surveillance comportementale. Il faut pour cela convaincre leurs membres que l'enquête peut leur apporter quelque chose, au plan individuel comme au plan collectif. Dans la chaîne que représentent la conception de programmes, la surveillance, l'évaluation et l'amélioration de la prévention, le maillon le plus faible est celui de l'impact des résultats sur les services de lutte contre le VIH. On comprend que des personnes sollicitées à participer à une enquête puissent demeurer sceptiques quant aux vagues promesses de changements futurs. C'est pourquoi on doit, dès la phase préliminaire, songer sérieusement à la manière d'exploiter utilement les données recueillies durant le sondage.

L'effort d'information du public et l'offre de services sont des composantes essentielles de tout programme de prévention du VIH. Mais les membres des sous-populations visées sont libres d'accepter ou de refuser d'en bénéficier et de réduire ou non leurs risques d'infection et ceux de leurs partenaires. Ils savent parfaitement aussi quels sont les comportements à risque dans leur entourage. Plus l'enquête permettra de répondre aux questions que se posent ces sous-populations, plus leurs membres seront motivés à réagir aux résultats obtenus. On devrait donc, préalablement à l'enquête, mener des consultations au sein de ces groupes pour savoir quels points inclure dans les questionnaires.

A l'instar des ONG qui les assistent, les membres d'une sous-population à risque connaissent bien leur environnement. Certaines personnes-clés peuvent fournir de précieux renseignements permettant de mieux cerner chaque groupe et de faciliter les prises de contact pour les interviews. Elles connaissent notamment les structures de pouvoir en place. Pour que l'enquête de surveillance soit un succès, il faut que ses responsables se mettent en rapport non seulement avec les individus exposés au VIH, mais aussi avec les hommes, les femmes et les organisations qui tiennent une place importante dans la communauté. Qu'il s'agisse de propriétaires de maisons de prostitution ou de proxénètes, de revendeurs de drogues ou de gérants de piqueries (galeries de shooting), de directeurs de sociétés de taxis, de responsables syndicaux ou de directeurs d'école, tous ces acteurs peuvent tirer des gains ou des pertes d'une meilleure connaissance des comportements à risque et d'actions de prévention plus efficaces au sein de leur communauté. Ils pourront certes gêner le travail des enquêteurs s'ils le souhaitent. Une des tâches préparatoires d'une enquête de surveillance comportementale est donc de consulter ces acteurs-clés, de discuter avec eux de leurs craintes et de leurs préoccupations, et de leur montrer en quoi de meilleurs efforts de prévention peuvent, en fait, profiter à tous.

Organismes finançant les activités de prévention du VIH

Il est normal que les parties qui financent des activités de prévention du VIH cherchent à savoir si leur apport a un effet dans la réalité. S'il est vrai que les contribuables locaux ont le ce même droit, le plus souvent, ce sont les organismes internationaux qui demandent une estimation de l'impact de leurs investissements. Mais les enquêtes comportementales menées dans le cadre d'un système national de surveillance du VIH ne sont pas prévues pour évaluer telle ou telle intervention ou encore l'effet de telle ou telle contribution. Elles servent à vérifier si l'effort global de prévention a une influence quelconque sur les comportements qui favorisent la propagation du virus au sein de groupes très exposés ou dans la population générale.

Lors de la préparation de l'enquête, il arrive que les responsables de la santé publique en charge du système de surveillance tiennent compte des préoccupations de leurs principaux donateurs. Ces derniers pourront par exemple demander que le sondage couvre certaines zones géographiques ou certaines sous-populations. Mais il faut insister sur la nature même des enquêtes de surveillance comportementale : elles sont censées être une activité routinière répondant année après année aux besoins d'information d'un programme national de lutte contre le SIDA. Les intérêts à long terme de ce programme national devraient l'emporter sur ceux des organismes donateurs qui financent des projets spécifiques de prévention à court terme.

Organisation des relations avec les parties intéressées

On pourra envisager d'organiser les consultations avec les diverses parties intéressées au sein d'une structure formelle, afin de permettre un échange continu d'idées et d'expériences pendant la phase préparatoire comme durant le déroulement de l'enquête, ainsi qu'une coordination de leurs réponses une fois les résultats connus. La constitution d'un groupe de travail technique est une solution qui a fait ses preuves. Un tel groupe doit inclure toutes les parties liées à l'enquête. Il doit aussi se réunir très souvent durant la phase préliminaire de conception de l'enquête ou du système de surveillance de deuxième génération. Il continuera ensuite à se réunir, mais moins fréquemment, pendant le déroulement de l'enquête et au cours de l'analyse des données afin de planifier l'utilisation efficace des données obtenues.

ÉTAPE 2 : ÉTABLISSEMENT D'UN CONSENSUS

Il faut que les parties mentionnées plus haut s'accordent sur plusieurs points :

- Quelles sous-populations faut-il inclure dans l'enquête ?
- Quelles informations faut-il recueillir auprès de ces groupes ?
- Qui sera chargé de la collecte des données et de leur analyse ?
- Comment garantir que les résultats obtenus bénéficieront aux sous-populations concernées ?

Chaque décision pourra influencer les autres. Par exemple, le choix des sous-populations peut déterminer les institutions capables de conduire le plus efficacement la collecte des données. Et les données à collecter peuvent dépendre de la façon dont on souhaite exploiter les résultats.

ÉTAPE 3 : SÉLECTION DES SOUS-POPULATIONS

L'expérience a montré que la première des questions précédentes est souvent la plus difficile à régler. Idéalement, on devrait choisir des sous-populations selon le risque infectieux qu'elles représentent dans l'environnement étudié et à condition qu'elles soient spécifiquement visées par des actions de prévention en cours ou à venir. On pourra alors retenir telle ou telle autre sous-population parce qu'elle représente des types particuliers d'habitudes à risque, en utilisant des échantillons séparés pour chaque groupe professionnel ou comportemental. Dans la pratique cependant, de nombreux facteurs autres que les facteurs épidémiologiques influencent cette sélection. Les considérations politiques, les ressources disponibles et la facilité de contact avec ces groupes sont aussi des paramètres qu'on ne peut ignorer. La sélection de sous-populations pour une enquête de surveillance comportementale devrait normalement débiter par une phase d'évaluation rapide, qui confirmerait ou non l'existence d'un nombre suffisant de sujets et de comportements à risque dans les groupes considérés. Il faudrait également examiner la faisabilité d'un sondage au sein de ces sous-populations.

Durant la sélection des sous-populations et la vérification de leur taille comme de la faisabilité des interviews, il faut exploiter les données existantes et voir si elles permettent d'identifier les groupes les plus exposés et les comportements connexes. Les informations médiatiques et les entretiens avec des personnes bien renseignées sur les pratiques sexuelles et sur les habitudes des toxicomanes consommateurs de drogues injectables peuvent aider à prendre les premières décisions. Ce point est discuté en détail dans la partie traitant de la phase d'évaluation rapide (cf. page 26).

ÉTAPE 4 : DÉFINITION DES INDICATEURS

Les priorités de prévention établies au plan national sont un des éléments-clés déterminant le choix des sous-populations pour l'enquête. Une fois les sous-populations jaugées et sélectionnées, il faut que les responsables de la surveillance expriment clairement les motifs de leur choix. Ils doivent indiquer exactement ce qu'ils cherchent à savoir, comment ils prévoient de mesurer ce qui les intéresse et comment les informations recueillies pourront aider à améliorer l'effort national de prévention.

Sans définition claire des objectifs dès cette phase préliminaire, on pourra craindre un gaspillage de ressources et une collecte incomplète de données. Les informations recueillies seront alors difficiles à interpréter ou à comparer avec celles d'autres sources, et certaines questions pourtant pertinentes demeureront sans réponse.

A quoi serviront les informations obtenues ?

Les résultats d'une enquête doivent servir d'une manière ou d'une autre. Il faudra donc les présenter sous une forme utilisable par diverses audiences et par diverses autorités. Identifier ces utilisateurs et les emplois probables de ces résultats est la première tâche à remplir : en spécifiant à quoi serviront les données, on pourra définir les éléments à mesurer et répondre ainsi à la question ci-après.

Que faut-il mesurer ?

On doit choisir les indicateurs avant le lancement de l'enquête et tester les questionnaires pour vérifier s'ils permettent bien de recueillir des informations utiles. Il existe des séries d'indicateurs standard pour les diverses sous-populations susceptibles d'être incluses dans une enquête de surveillance comportementale. Il est recommandé d'utiliser ces indicateurs chaque fois que possible. Le recours à des définitions et à des périodes de référence standardisées facilite la comparaison des résultats dans le temps et entre sous-populations. Il contribue à rendre plus homogène le système national de surveillance, de suivi et d'évaluation de la prévention du VIH.

Ces indicateurs standard sont définis et expliqués en détail au Chapitre 9. Mais il peut exister des motifs justifiant l'inclusion d'indicateurs plus spécifiques à l'environnement étudié. Ils pourront refléter par exemple des types comportementaux propres à certaines cultures ou des aspects particuliers de l'effort national de prévention (comme la diffusion grâce au marketing social d'une marque particulière de préservatif). Les préparateurs d'enquête ne doivent cependant jamais oublier que les enquêtes de surveillance comportementale ne sont pas conçues pour évaluer les effets de tel ou tel projet individuel de prévention.

ÉTAPE 5 : DÉFINITIONS DES DOMAINES DE L'ENQUÊTE

Après la sélection des sous-populations, il faut définir l'univers d'échantillonnage, c'est-à-dire la population pour laquelle on peut extrapoler les résultats obtenus. Par exemple, on pourra conduire les interviews auprès des prostituées et retenir comme univers celles qui travaillent dans la capitale du pays.

Une fois connu l'univers de l'enquête, il faut identifier les domaines d'échantillonnage. On appelle domaine un segment ou un sous-ensemble pour lequel on souhaite obtenir des données

séparées. Si l'enquête vise par exemple les prostituées, on peut distinguer celles qui travaillent dans des maisons de passe de celles qui travaillent de manière indépendante. Et les maisons de prostitution pourront à leur tour être classées en établissements urbains ou en établissements ruraux. Pour pouvoir détecter toute évolution significative au plan statistique dans ces sous-ensembles, les tailles d'échantillon sont calculées en fonction des domaines. En conséquence, il faut savoir dès le départ quelles sont les informations dont le programme de prévention a vraiment besoin pour améliorer son action. Il s'agit là d'un point crucial. Il ne sert à rien de composer un échantillon quelconque de prostituées pour se demander plus tard si des changements comportementaux ont pu se produire chez celles âgées de moins de 25 ans. Dans un tel cas, il faut que le domaine soit identifié dès la phase préparatoire de l'enquête. Sinon, il y aura bien des chances que la taille de l'échantillon soit trop petite et ne permette pas de calculer les changements significatifs qui se seront produits dans un sous-ensemble du groupe (les jeunes femmes.seulement, par exemple).

Définition des sujets au sein des domaines de l'enquête

Une fois fixés les domaines de l'enquête, il faut définir sans ambiguïté les sujets qui les composent. L'emploi de définitions claires et pratiques est d'une importance qu'on ne souligne jamais assez et, de fait, l'exercice est souvent difficile. Par exemple, dans une culture où les homosexuels ne peuvent pas s'afficher ouvertement, comment doit-on définir ce groupe ? Et là où de nombreuses femmes ont des rapports sexuels occasionnels pour compléter leurs revenus, comment faut-il définir une prostituée ? Si les sujets d'un domaine ne sont pas définis clairement préalablement à l'échantillonnage et à l'enquête sur le terrain, les données recueillies sur leurs comportements pourront conduire à de considérables erreurs et le sous-ensemble devra parfois être finalement exclu de l'enquête.

Délimitation géographique des domaines de l'enquête

Après avoir défini les sujets de chaque domaine, les préparateurs de l'enquête doivent déterminer les zones géographiques pour lesquelles ils pourront extrapoler les résultats. Ceux qui proviennent par exemple de sondages réalisés exclusivement dans des écoles urbaines ne pourront pas concerner les écoles rurales. Idéalement, les comportements de sous-populations spécifiques devraient être surveillés à une échelle nationale à l'aide d'échantillons de taille suffisante pour permettre des évaluations séparées selon les régions. Bien que toute comparaison entre régions, entre cultures et entre pays doive être effectuée avec une extrême prudence, ce type de données comportementales peut aider à expliquer les différences de taux d'infection constatées d'un endroit à l'autre et à détecter les besoins localisés de prévention. Que la couverture de l'enquête soit nationale, régionale ou sub-régionale, il ne faut pas oublier que la généralisation de ses résultats doit toujours se limiter à l'univers défini au départ.

Bien des facteurs (coût, faisabilité, opportunités politiques, etc.) peuvent influencer la couverture géographique d'une enquête comportementale. Parmi les points importants à considérer, les responsables du système national de surveillance du VIH devraient s'intéresser aux zones où se concentrent les efforts de séro-surveillance. Dans le cadre d'un système de deuxième génération, il est en effet recommandé d'exploiter simultanément les données sérologiques et les données comportementales pour expliquer les tendances d'une épidémie. Pour que ces informations soient exploitables avec un certain degré de confiance, elles doivent provenir des mêmes sous-populations. Ainsi, on ne pourra pas rapprocher les données comportementales obtenues auprès de femmes mariées dans la capitale d'un pays des données sérologiques recueillies dans des dispensaires ruraux de soins prénataux. Il est donc conseillé de mener les enquêtes de surveillance

comportementale dans les zones géographiques où existe une séro-surveillance du VIH pour les mêmes sous-populations. Et dans les cas où cette séro-surveillance se fait avec des échantillons représentatifs de groupes difficiles à pénétrer, les enquêteurs pourront adopter la base de sondage et le mode d'échantillonnage déjà utilisés. Cependant, pour les raisons indiquées plus haut à propos de la sélection des sujets, il n'est pas recommandé de collecter des données comportementales et des prélèvements biologiques sur les mêmes individus.

A proprement parler, chaque bassin de population est considéré comme un univers séparé d'échantillonnage. Mais si la collecte des données se fait dans tout le pays et si les données sont correctement pondérées, il est quelquefois possible d'en tirer des valeurs nationales pour les indicateurs de comportement.

ÉTAPE 6 : REPÉRAGE ET RECENSEMENT DES SITES POSSIBLES D'ÉCHANTILLONNAGE

Lorsqu'une évaluation rapide montre qu'une sous-population peut effectivement fournir des sujets en nombre suffisant et d'accès facile pour produire des résultats probants, lorsque l'univers et les domaines ont été bien définis et lorsque les critères d'inclusion des sujets potentiels ont été établis, les préparateurs de l'enquête peuvent commencer à recenser les sites où seront prélevés les échantillons (points d'échantillonnage).

Pour que les données recueillies soient représentatives, une enquête au sein d'une sous-population ayant des comportements à risque doit être précédée d'une identification de l'ensemble des sites fréquentés par ce groupe. Il faut alors recenser les endroits où ces comportements s'observent, qu'il s'agisse par exemple de maisons de prostitution, de piqueries (galleries de shooing), de bars pour homosexuels ou encore de lieux de racolage, et obtenir une estimation des sujets potentiels fréquentant chaque site. Le Chapitre 4 aborde cette question de manière détaillée.

ÉTAPE 7 : CONSTITUTION D'UNE BASE DE SONDAGE

En fonction de la nature de la sous-population et des modalités de l'échantillonnage, la constitution d'une base de sondage peut être simple ou compliquée. Dans certaines situations, les listes nécessaires existent déjà. Si l'enquête doit par exemple se dérouler en milieu scolaire, on peut exploiter les listes fournies par le ministère de l'Éducation, qui recensent non seulement les établissements, mais aussi le nombre d'élèves par site, par classe et par sexe. Par contre, si l'enquête vise des prostituées, il faudra sans doute dresser la liste des lieux de racolage et estimer le nombre de sujets présents chaque nuit de la semaine. La constitution d'une pareille base exige un important travail préalable sur le terrain et les responsables de l'enquête devront adapter leur budget et leur calendrier en conséquence. En outre, cette phase de recensement requiert parfois la collaboration d'informateurs qui appartiennent souvent à la sous-population à étudier. Les protocoles d'enquête omettent trop fréquemment le temps et les ressources indispensables à la constitution de la base de sondage. Le Chapitre 3 aborde en détail les questions relatives au développement d'une telle base.

ÉTAPE 8 : PLAN D'ÉCHANTILLONNAGE

Le plan d'échantillonnage d'une enquête spécifie son univers et ses domaines, les tailles d'échantillon voulues, le nombre et la taille des grappes, ainsi que d'autres éléments majeurs. De plus, il doit indiquer comment estimer les paramètres de population à partir des données d'échantillon et comment calculer les estimations d'erreur d'échantillonnage. Ce plan décrit aussi comment l'échantillonnage doit se dérouler et il contient les instructions pour sélectionner pas à pas les sujets à interviewer.

Concevoir un plan d'échantillonnage est un exercice technique. Il requiert une estimation de la fréquence des comportements à risque et il oblige les responsables de l'enquête à choisir les tendances valant la peine d'être mesurées, ainsi que la précision de ces mesures. Tous ces aspects sont décrits en détail au Chapitre 4.

ÉTAPE 9 : PROTOCOLE D'ENQUÊTE

Le protocole précise la méthodologie de l'enquête. Il inclut une présentation des objectifs de la recherche, de même que d'autres éléments, comme une description des groupes-cibles et des sites sélectionnés, ainsi qu'un plan d'échantillonnage pour chaque sous-population. Le protocole doit également contenir les questionnaires que les enquêteurs utiliseront sur le terrain lors des interviews, ainsi que d'autres documents annexes tels qu'un guide de formation et de référence pour ces mêmes enquêteurs. Pour certains sondages, il existe en plus un guide de supervision visant à normaliser les travaux de supervision sur le terrain.

ÉTAPE 10 : TEST ET ADAPTATION DES QUESTIONNAIRES

Des questionnaires standardisés ont été créés pour les enquêtes de surveillance comportementale conduites dans certaines sous-populations. Des spécimens de ces questionnaires sont inclus dans l'Annexe 1 du présent guide. Ils sont aussi accessibles via Internet à l'adresse : <http://www.fhi.org>. Ces questionnaires sont le fruit d'une longue expérience et ils ont servi dans de nombreux contextes. L'utilisation de ces questionnaires standardisés permet de comparer plus facilement les données temporelles sur les groupes de populations et les régions. Il faudra cependant toujours les tester et les adapter à l'environnement dans lequel le sondage doit avoir lieu. Souvent, il sera nécessaire de traduire les textes dans la langue du pays en s'assurant que la terminologie est bien celle employée localement et que le sens des questions n'est pas perdu. Dans les cas où on effectuera une recherche qualitative, il sera certainement souhaitable de demander à des membres des groupes à interroger comment ils interprètent les questions. Pour faciliter ce travail, il faudra utiliser le guide destiné aux enquêteurs, car ce document explique le sens original des questions pour chaque sous-population étudiée. Un exemple de guide est inclus dans l'Annexe 2. Le Chapitre 6 traite de l'adaptation des questionnaires, du consentement éclairé à obtenir des participants et de la qualité du travail à accomplir sur le terrain.

ÉTAPE 11 : FORMATION DES ENQUÊTEURS ET ENQUÊTE-PILOTE

La formation des enquêteurs est un aspect essentiel de la préparation du sondage. Leur attitude peut influencer considérablement les résultats, surtout si les questions portent sur des comportements stigmatisés ou contraires à la loi. Pour accroître les chances de réponses franches, les enquêteurs doivent apprendre à interviewer les sujets de manière ouverte et sans exprimer le moindre jugement, de même qu'à consigner les réponses avec méthode. Le contenu de cette formation variera en fonction des enquêteurs. Si ces derniers sont des pairs des personnes interrogées, ils paraîtront sans doute plus neutres que les enquêteurs de carrière. En revanche, sans formation adéquate, ils auront une plus grande tendance à consigner ou à coder les réponses d'une façon qui reflète leurs propres opinions ou leurs propres comportements.

Une fois la formation terminée, il faut tester l'ensemble du travail préparatoire avant de lancer réellement l'enquête. A ce stade, on pourra encore corriger les défauts découverts. Le test devrait éprouver le mode de sélection des sujets, la faisabilité des interviews avec ces sujets, le rendement des enquêteurs (capacité à mener le nombre d'interviews prévues par jour), le rôle des superviseurs (contrôle de la qualité du travail sur le terrain), ainsi que la conservation en lieu sûr et le transport des questionnaires terminés.

ÉTAPE 12 : COLLECTE DES DONNÉES ET SUPERVISION

La collecte des données ne peut commencer que si toutes les étapes précédentes ont été respectées. Les responsables des équipes doivent demeurer vigilants durant tout le déroulement du sondage, surtout quand les enquêteurs commencent à montrer des signes de fatigue. Ces superviseurs devraient vérifier les questionnaires rendus de manière ponctuelle en s'assurant qu'ils sont remplis complètement et correctement. Ils peuvent aussi commencer à coder les réponses à options libres (questions ouvertes). C'est à l'investigateur principal de contrôler cette tâche de codage et, idéalement, c'est une seule et même personne qui devrait faire ce travail. Il ne faut pas la confier à plus de trois personnes différentes. Si plusieurs superviseurs contrôlent le codage, ils devront s'être entendus à l'avance sur la manière exacte de procéder. Dans certaines situations, il sera possible de commencer la saisie des données sur le terrain, alors que leur collecte continue. Sinon, il faudra envoyer les questionnaires à un site central pour l'analyse.

ÉTAPE 13 : VÉRIFICATION DES DONNÉES

Après la collecte des données, il faut les saisir sur un ordinateur et rechercher les erreurs ou les incohérences. Cette vérification demande du temps, mais elle est absolument indispensable. Si aucun soin n'est pris à ce stade, l'analyse des données pourra en souffrir. Plusieurs types de vérification sont conseillés avant de lancer l'analyse. Tout d'abord, il faut contrôler la qualité de la saisie à partir d'un échantillon de questionnaires. Si les ressources le permettent, il est préférable de répéter la saisie une seconde fois, puis de comparer les deux séries de données enregistrées dans l'ordinateur. Certains chercheurs se servent aujourd'hui d'un scanner avec lequel ils comptent réduire le nombre d'erreurs.

RÉCAPITULATIF DES ÉTAPES D'UNE ENQUÊTE DE SURVEILLANCE COMPORTEMENTALE

- | | |
|----------|--|
| Etape 1 | Relations avec les parties intéressées |
| Etape 2 | Etablissement d'un consensus |
| Etape 3 | Sélection des sous-populations |
| Etape 4 | Définition des indicateurs |
| Etape 5 | Définition des domaines de l'enquête |
| Etape 6 | Repérage et recensement des sites d'échantillonnage |
| Etape 7 | Constitution d'une base de sondage |
| Etape 8 | Plan d'échantillonnage |
| Etape 9 | Protocole d'enquête |
| Etape 10 | Test et adaptation des questionnaires |
| Etape 11 | Formation des enquêteurs et enquête-pilote |
| Etape 12 | Collecte des données et supervision |
| Etape 13 | Vérification des données |
| Etape 14 | Analyse des données |
| Etape 15 | Exploitation des résultats pour améliorer les efforts de prévention du VIH |

Une fois les erreurs de saisie rectifiées, on doit vérifier si les données sont hors-limite (impossibles ou peu vraisemblables) et/ou contradictoires (ex. : grossesse déclarée alors que le sujet est de sexe masculin, ou encore réponses sur l'emploi du préservatif alors que le sujet n'a pas de rapport sexuel). Il faut aussi s'assurer qu'aucune donnée obligatoire n'est manquante - du fait soit de l'incapacité ou du refus du sujet à répondre (non-réponse), soit d'une erreur de l'enquêteur. Le vérificateur pourra décider de compléter ces manques (on parle alors d'imputation) ou simplement de les ignorer et d'éliminer ces entrées pour l'analyse.

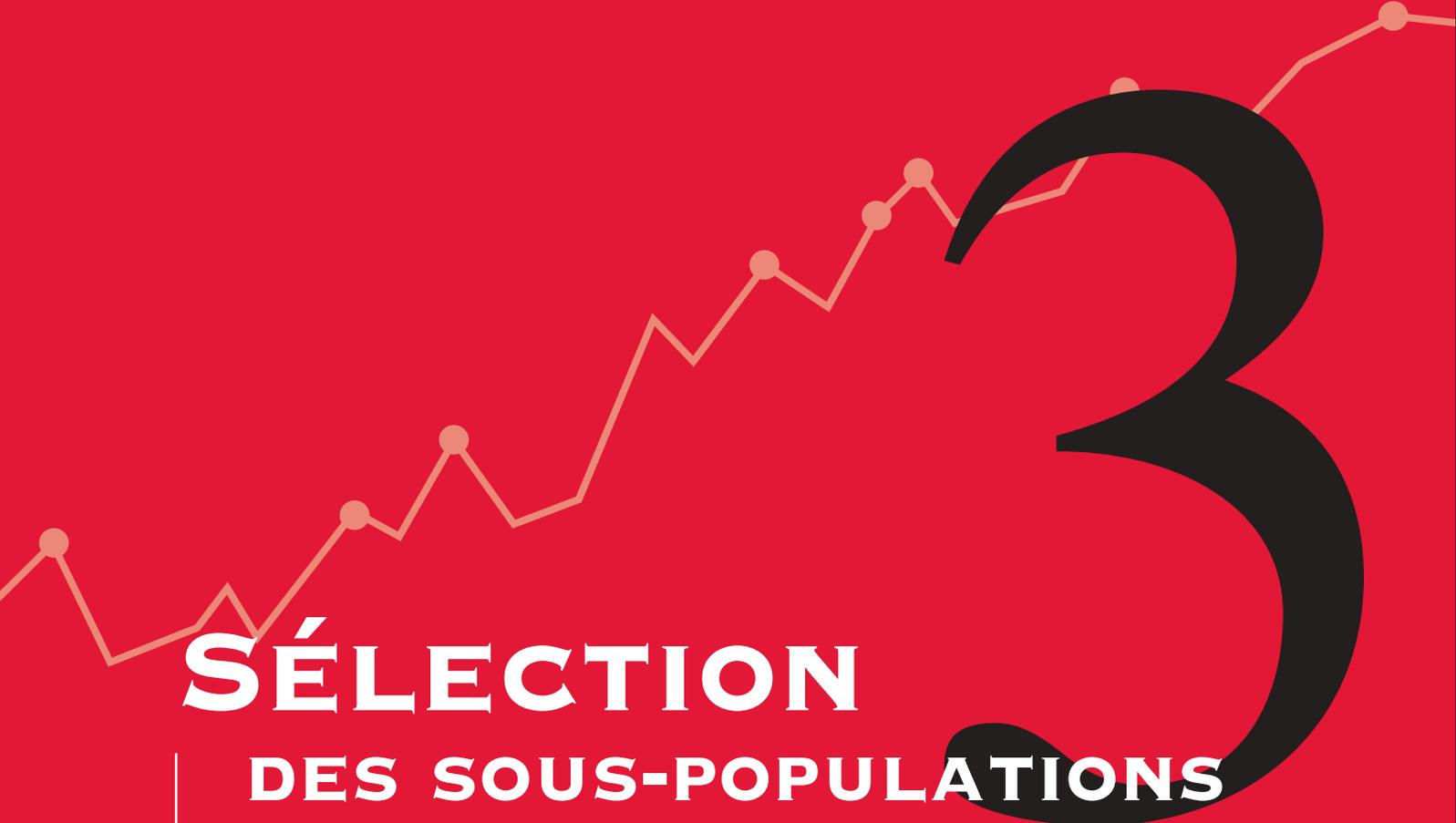
ÉTAPE 14 : ANALYSE DES DONNÉES

L'avant-dernière étape est celle de l'analyse des données recueillies. Outre le calcul des indicateurs comportementaux, cette phase inclut la pondération éventuelle des données (poids d'échantillonnage), le calcul des erreurs-types des estimations et des tests afin de déterminer la signification statistique des tendances observées dans le temps et/ou entre divers groupes ou sous-groupes. Ces différents points sont abordés en détail dans le Chapitre 7.

ÉTAPE 15 : EXPLOITATION DES RÉSULTATS POUR AMÉLIORER LES EFFORTS DE PRÉVENTION DU VIH

Cette dernière étape est celle qui justifie tous les efforts entrepris pour l'enquête. C'est aux responsables de la santé publique au sein du programme national de lutte contre le SIDA que revient la responsabilité première de décider comment exploiter les résultats obtenus. Ce sont eux qui choisiront la manière de présenter les données à différentes audiences pour les inviter au changement et à l'action. Au nombre de ces audiences, on pourra compter leurs partenaires dans la lutte préventive contre le SIDA, qu'ils relèvent ou non du gouvernement, des membres des sous-populations ayant participé à l'enquête ou des organismes leur offrant des services et de l'assistance, ou encore des décisionnaires de stature nationale ou internationale pouvant contribuer par leurs ressources à une réponse plus efficace pour lutter contre le VIH. Les données comportementales sont habituellement combinées à celles d'autres sources, comme la séro-surveillance, puis organisées et présentées en fonction des publics ciblés.

CHAPITRE



SÉLECTION DES SOUS-POPULATIONS

- *Prise en compte du contexte épidémiologique*
- *Critères d'inclusion dans les échantillons*

3

SÉLECTION DES SOUS-POPULATION

Grâce aux enquêtes-ménages conduites auprès d'échantillons représentatifs, on peut suivre l'évolution de comportements communs et mesurer l'étendue des passerelles sexuelles entre des groupes représentant divers risques infectieux. De tels sondages permettent par exemple de savoir quelle proportion des hommes de la population générale fréquente des prostituées. Mais pour examiner des habitudes spécifiques à certaines sous-populations, comme celles des prostituées ou de leurs clients, il faut recourir à des sondages plus ciblés et notamment aux enquêtes de surveillance comportementale.

Deux facteurs principaux déterminent la sélection des sous-populations pour une enquête :

- la situation de l'épidémie dans le pays
- les efforts de prévention en cours ou à venir.

Sélection des sous-populations en fonction de la situation de l'épidémie

Dans les régions ou les pays où le **VIH s'est propagé dans la population générale**, les comportements à surveiller sont ceux les plus répandus. Il est alors recommandé de conduire des enquêtes-ménages sur les habitudes à risque au sein de toute la population. Par ailleurs, si les taux de contamination ont déjà atteint des seuils très élevés chez les hommes comme chez les femmes, la seule possibilité de freiner l'épidémie sera sans doute de convaincre les jeunes d'adopter des comportements moins risqués ; pour cette raison, on pourra vouloir mener des enquêtes ciblant cette sous-population.

Enfin, même là où l'épidémie est entretenue par les rapports hétérosexuels dans la population générale, il sera parfois utile de suivre certains groupes, comme les prostituées et leurs clients assidus car ils contribuent souvent de manière disproportionnée à la propagation du VIH ; là encore, ce sont des enquêtes ciblées qu'il faudra envisager.

Dans les régions ou les pays **où le VIH est surtout concentré dans certaines sous-populations**, dont les comportements représentent un risque plus élevé que la normale, l'essentiel de la surveillance devrait consister en des enquêtes ciblant ces groupes. Parmi ces sous-populations, on compte très souvent un ou plusieurs des groupes suivants : hommes ayant des rapports homosexuels, toxicomanes utilisateurs de drogues injectables et prostitué(e)s.

Dans une telle situation, on peut imaginer que le VIH ne touche que des milieux propices aux comportements à risque et qu'il y soit confiné parce que peu de passerelles relient ces derniers à la population générale. Mais il se peut aussi que les passerelles soient en fait plus nombreuses et que les taux d'infection encore faibles ne reflètent que le début d'un développement inexorable de l'épidémie à grande échelle. Les buts principaux de la collecte de données comportementales seront, d'une part, de déterminer laquelle de ces deux hypothèses est vraie et, d'autre part, d'aider à concevoir des actions de prévention et à évaluer leur efficacité.

La propagation du VIH dans la population générale dépend surtout des passerelles sexuelles qui existent avec les groupes à risque. Certaines sous-populations peuvent jouer le rôle de vecteur. C'est le cas des clients assidus des prostituées (et notamment des hommes souvent éloignés de leurs communautés, qu'il s'agisse par exemple des militaires ou des chauffeurs-routiers). On pourra donc envisager de les inclure dans les enquêtes de surveillance comportementale en attachant une attention particulière à leurs relations avec différents types de partenaires.

Dans les pays où l'épidémie est circonscrite à certains groupes à risque, il est également conseillé de mener de temps à autre des sondages dans la population générale pour examiner les liens entre les sous-populations faiblement et fortement exposées. Cependant, les enquêtes de population générale sont difficiles à réaliser et peuvent ne pas être justifiées uniquement pour cette raison. Certains pays où les épidémies sont très circonscrites peuvent donc opter d'inclure dans leurs enquêtes de surveillance des groupes à risque moyen. Ces groupes sont inclus principalement à des fins de comparaison, mais peuvent servir de système d'alerte rapide en cas d'augmentation de la fréquence des comportements à risque. Il convient cependant de noter que pour détecter une réduction significative du risque dans le temps, la couverture d'échantillonnage devra être immense.

Les régions ou les pays **où le VIH est rare** sont d'un intérêt particulier. Dans bien des cas, les autorités ne ressentent pas le besoin d'investir dans des enquêtes de surveillance comportementale. Comme le virus est peu répandu, ces autorités supposent simplement que les habitudes à risque doivent être marginales. Pourtant, c'est précisément à ce stade de l'épidémie que la collecte de données comportementales peut jouer un rôle optimal de préalerte. Si en complément d'autres indicateurs, comme la prévalence des IST (infections sexuellement transmissibles) ou de l'hépatite B, ces données montrent qu'il existe bien des individus ayant des rapports non protégés avec de multiples partenaires ou des toxicomanes partageant leurs seringues hypodermiques, ce n'est alors plus qu'une question de temps avant que le virus ne se propage. Dans la grande majorité de ces cas, le VIH émerge d'abord dans les groupes présentant les risques infectieux les plus élevés. Il faudrait donc limiter les enquêtes ciblées de surveillance comportementale à ces groupes.

S'il existe bien des sous-populations qu'il faudrait suivre à différents stades de l'épidémie, il importe de préciser que certains groupes sont à **exclure** d'une surveillance comportementale. Ainsi, pour les raisons évoquées au Chapitre 1 dans la section Données comportementales et données sérologiques, il serait sans grand intérêt d'inclure une sous-population de femmes enceintes ou de clients atteints d'une IST.

Dans les pays où il n'existe que peu d'informations sur les comportements ou dans lesquels les sous-populations cibles sont mal définies, la première enquête de surveillance pourrait être précédée d'une phase pilote (pour mieux catégoriser les clients des prostituées, par exemple). Une autre option serait d'intégrer la phase pilote dans la première édition de collecte des données, en incluant de multiples sous-populations ; certaines de ces données pourraient être abandonnées lors des éditions suivantes ou incluses dans des sondages séparés.

Au fil des changements sociaux, chaque pays doit constamment réexaminer l'existence et l'importance de ces sous-populations. Ainsi, les bouleversements survenus récemment en Europe de l'Est se sont accompagnés au milieu des années 90 d'une flambée de la consommation de drogues injectables - un phénomène inimaginable quelques années auparavant. De même, dans certaines régions de Chine, une forte croissance économique a entraîné de puissants courants migratoires internes, la résurgence de l'industrie du sexe et la multiplication des cas d'IST.

Autres facteurs influençant la sélection de sous-populations

La sélection des sous-populations ne se fait que rarement en fonction de la seule situation épidémique, et ce à juste titre. D'autres facteurs, tels que, surtout, les efforts de prévention, influencent cette sélection. Comme nous l'avons vu dans l'introduction du présent guide, il serait inutile de mettre en place un système de surveillance si aucun changement des comportements n'était espéré. Et si les conditions sociales peuvent en effet jouer sur les habitudes des gens, le principal moteur de l'évolution comportementale devrait être les programmes de prévention. Si de tels programmes n'existent pas ou ne sont pas prévus, la surveillance des comportements ne représentera qu'un gâchis de temps et de ressources.

Dans certains cas, les responsables de la santé publique souhaitent se servir des résultats d'une première enquête comportementale comme base de lancement de mesures de prévention ciblant des groupes marginalisés - comme les toxicomanes consommateurs de drogues injectables. Mais si le climat social ou politique laisse présager l'échec de cette initiative, il vaudra mieux ne pas inclure cette sous-population dans l'enquête de surveillance, au moins tant que ce climat ne changera pas. Un des problèmes les plus sérieux soulevés par les systèmes de surveillance du VIH - et des enquêtes de surveillance comportementale - est que les données recueillies soient utilisées comme moyen de discrimination et de stigmatisation des groupes qui les ont fournies. Le comité consultatif chargé de la préparation des enquêtes comportementales devrait tenir compte de ce danger lors de sa sélection des déclarants.

Un autre problème majeur est celui du refus d'exploiter les résultats d'une enquête. Ce refus se constate le plus souvent dans les sociétés où des groupes influents s'obstinent à ne rien dire, à ne rien voir et à ne rien entendre. Cette attitude a été observée dans quelques pays africains où l'on arguait que les élèves des établissements scolaires étaient sexuellement inactifs, mais où l'on s'opposait à toute collecte d'information auprès de cette sous-population et à tout effort de prévention visant cette dernière. Certains de ces pays ont persisté dans cette attitude de dénégation, alors même que 10 % des dons de sang de ce groupe considéré «à faible risque» étaient rejetés parce qu'infectés par le VIH. Dans des contextes où l'inaction a des conséquences aussi néfastes, il faudra chercher à créer des alliances qui permettront de recueillir les données et éventuellement de les exploiter à des fins préventives.

Des impératifs politiques peuvent influencer autrement la sélection des sous-populations. Il arrive que des politiciens exercent des pressions pour que certaines zones géographiques ou certaines ethnies soient incluses dans (ou exclues de) la collecte des données. Par ailleurs, les organismes donateurs

peuvent vouloir influencer la sélection des sous-populations en incluant des populations pour lesquelles ils ont financé des interventions.

Evaluation rapide de la faisabilité d'inclure une sous-population dans une enquête de surveillance comportementale

La sélection d'une sous-population doit aussi reposer sur des considérations d'ordre pratique. On peut imaginer une situation dans laquelle un groupe particulier favorise effectivement la propagation du VIH, mais qu'il soit difficile de le définir et de l'échantillonner, au point de rendre son sondage impossible si l'on souhaite obtenir des données significatives. Les sous-populations retenues doivent donc répondre à un certain nombre de critères :

- Il faut pouvoir définir les critères de participation des membres de la sous-population considérée.
- Il faut pouvoir constituer une base de sondage des sites où l'on peut trouver cette sous-population.
- Il faut que les enquêteurs puissent contacter les sujets à interviewer.
- Il faut que les sujets sélectionnés consentent à être interrogés et qu'ils acceptent de répondre à des questions personnelles sur leurs habitudes sexuelles et sur leurs comportements à risque.
- Il faut que le nombre de sujets potentiels soit suffisant pour pouvoir constituer l'échantillon prévu.

Des techniques d'évaluation rapide peuvent permettre de vérifier si ces critères sont bien remplis. Cette évaluation comportera un examen des données ou de la documentation existantes sur la sous-population considérée, et notamment une revue de la presse. Des entretiens avec des membres de la sous-population ou avec des employés des services d'assistance peuvent également aider à confirmer les suppositions de comportements à risque au sein du groupe. La possibilité d'approcher sans danger les sujets, et leur volonté de discuter leurs comportements sexuels et leurs habitudes de consommation de drogue, sont aussi des points à évaluer.

Tableau 1 : Exemple de sous-populations sélectionnées dans divers pays pour des enquêtes de surveillance comportementale

Cambodge	Kenya	Indonésie	Sénégal	Thaïlande
Femmes				
Prostituées Vendeuses de bière Femmes actives	Prostituées bien payées Prostituées mal payées Jeunes	Prostituées travaillant en maison de passe Prostituées ne travaillant pas en maison de passe	Prostituées déclarées Etudiantes Elèves du secondaire Domestiques Femmes ayant une activité rémunératrice Employées de bureau	Prostituées primaires Prostituées secondaires Ouvrières d'usine Elèves en formation professionnelle
Hommes				
Militaires et policiers Conducteurs de motocyclettes Elèves en formation professionnelle	Chauffeurs de bus Jeunes	Chauffeurs-routiers Marins et dockers	Etudiants Elèves du secondaire Chauffeurs-routiers Apprentis du secteur marginal de l'économie Ouvriers	Conscrits Ouvriers d'usine Elèves en formation professionnelle

Si des tests préalables sur le terrain révèlent que ces critères ne pourront pas être respectés, il faudra reconsidérer le choix initial des sous-populations. Dans un grand centre urbain, des chercheurs ont ainsi découvert que les taux d'activité sexuelle parmi les filles en formation professionnelle étaient en fait très faibles. S'ils avaient voulu travailler avec ce groupe pour y détecter des changements de comportements sexuels, ils auraient dû constituer des échantillons de plusieurs milliers de sujets, ce qui était impossible en raison des capacités de gestion et des ressources budgétaires de l'enquête de surveillance.

CRITÈRES D'INCLUSION DES SUJETS POTENTIELS

Définir une sous-population à interviewer n'est pas une tâche toujours facile. Si bien des groupes sont catégorisés simplement en fonction de leurs comportements à risque, il ne faut pas que leur

définition entraîne l'élimination de sujets ayant changé d'habitudes à la suite d'une campagne de prévention. Pour une enquête parmi des hommes ayant des rapports homosexuels, il est ainsi peu conseillé d'utiliser une catégorie comme " Rapport anal au cours des 12 derniers mois ". Si certains des hommes répondent en effet positivement aux efforts de lutte contre le VIH et optent pour des comportements moins risqués, ils seront exclus des éditions ultérieures de l'enquête et le succès de la campagne passera inaperçu. Les responsables de la surveillance et d'autres partenaires doivent décider du choix des sous-populations en tenant compte de la faisabilité du travail et des besoins en données épidémiologiques et, dans la mesure du possible, des préoccupations des parties concernées.

Le Tableau 1 ci-dessus montre des exemples de sous-populations ayant été sélectionnées jusqu'à présent dans divers pays.

CHAPITRE

MÉTHODE

D'ÉCHANTILLONNAGE

- *Importance de l'échantillonnage*
- *Conception du plan d'échantillonnage*
- *Méthodes d'échantillonnage probabiliste et non probabiliste*
- *Echantillonnage en grappes à plusieurs degrés*
- *Détermination de la taille d'un échantillon et paramètres de calcul*

4

MÉTHODES D'ÉCHANTILLONNAGE

Ce chapitre traite des techniques d'échantillonnage propres à la surveillance comportementale au sein de groupes fortement exposés au risque d'infection par le VIH. Il peut servir à toutes les enquêtes comportementales et, en particulier, au sondage de sous-populations mobiles, clandestines et difficiles à approcher.

L'IMPORTANCE DE L'ÉCHANTILLONNAGE

L'échantillonnage est un élément crucial des enquêtes de surveillance. Si l'on veut pouvoir suivre avec fiabilité l'évolution des comportements dans le temps, il faut que les plans de sélection des sujets soient immuables et que les échantillons demeurent similaires au fil des enquêtes. Sinon, les tendances observées pourront simplement refléter les modifications des techniques d'échantillonnage employées d'un sondage à l'autre.

De nombreux travaux ont été consacrés au développement de méthodes fournissant des échantillons représentatifs de la population générale. Des programmes de niveau international comme celui des Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS) ont ainsi perfectionné les techniques d'échantillonnage pour les enquêtes-ménages. Et la constitution d'échantillons au sein d'institutions telles que les établissements scolaires est une pratique bien maîtrisée. Ces méthodes sont décrites en détail dans de nombreuses publications. Ce chapitre ne traite pas de ces méthodes en détail, mais des exemples sont donnés dans l'Annexe 3 du présent guide.

La majorité des sous-populations visées par les enquêtes de surveillance comportementale sont plus ou moins difficiles d'accès. On ne peut pas leur appliquer les méthodes d'échantillonnage classiques utilisées pour les enquêtes-ménages ou pour les sondages au sein d'institutions. Pour que l'enquête de surveillance donne des résultats probants, le principal problème à résoudre est celui du plan d'échantillonnage. Il faut tenir compte de sa faisabilité et de sa fiabilité, autrement dit de sa capacité à produire des estimations non biaisées (ou plutôt, des estimations avec le moins de biais possible) à partir de groupes impossibles à approcher de manière satisfaisante avec une enquête-ménage. Les responsables de l'enquête comportementale devront ainsi : (1) employer des techniques d'échantillonnage probabilistes et conventionnelles, mais en les adaptant aux contextes étudiés ; (2) utiliser plusieurs techniques d'échantillonnage selon les sous-populations sondées ; (3) recourir occasionnellement, dans les cas extrêmes, à des méthodes d'échantillonnage non probabilistes.

PLAN D'ÉCHANTILLONNAGE

Une fois les sous-populations sélectionnées, mais avant de pouvoir procéder au repérage sur le terrain et à la constitution de la base de sondage, il faut concevoir un plan d'échantillonnage. Durant le repérage, il arrive souvent que le plan initial soit modifié, et ce à plusieurs reprises. Les responsables de l'enquête découvrent en effet peu à peu les caractéristiques réelles des sous-populations qu'ils veulent sonder et doivent adapter leur plan en conséquence. Ces adaptations sont surtout nécessaires pour les groupes difficiles à atteindre, qu'il s'agisse par exemple de prostituées, de toxicomanes consommateurs de drogues injectables, d'hommes ayant des rapports homosexuels ou de populations mobiles - groupes fréquemment visés par les enquêtes de surveillance comportementale.

La première étape de la conception du plan est de choisir le mode d'échantillonnage. Dans ce chapitre, deux approches sont proposées pour les sous-populations difficiles à atteindre : échantillonnage à plusieurs degrés et échantillonnage en boule de neige (version modifiée dite «ciblée»). La seconde étape est celle de la détermination de la taille des échantillons. En dernier lieu, le chapitre aborde divers aspects et paramètres importants à propos des méthodes présentées.

MÉTHODES D'ÉCHANTILLONNAGE PROBABILISTES ET NON PROBABILISTES : AVANTAGES, INCONVÉNIENTS ET AUTRES CONSIDÉRATIONS

On peut classer les méthodes d'échantillonnage en deux catégories : méthodes probabilistes (ou formelles) et méthodes non probabilistes (ou informelles). Avec une **méthode probabiliste**, chaque sujet de l'univers défini peut être sélectionné pour l'échantillon avec une probabilité connue (différente de zéro). La sélection fait en général appel à des listes ou à des bases de sondage et son protocole est clairement établi. Quand les échantillons sont probabilistes, il est possible d'utiliser les données elles-mêmes pour calculer les **erreurs d'échantillonnage** ou l'effet des fluctuations aléatoires au moment de la sélection des sujets sur l'exactitude des résultats observés. Les méthodes probabilistes permettent d'obtenir des estimations (proportions ou moyennes) sur la «vraie» sous-population avec une marge d'erreur spécifique et une probabilité connue.

Dans la catégorie des **méthodes non probabilistes**, on regroupe diverses techniques qui ne reposent plus sur les principes statistiques des échantillonnages aléatoires. On utilise ces méthodes pour plusieurs raisons. Certaines, comme l'échantillonnage en boule de neige, s'emploient quand aucune méthode probabiliste n'est applicable. Pour constituer un **échantillon en boule de neige**, on fait appel à des membres bien informés de la sous-population que l'on veut sonder et on leur demande de trouver d'autres sujets. Ces derniers peuvent à leur tour fournir d'autres contacts aux enquêteurs, et ainsi de suite jusqu'à la constitution d'un échantillon complet. D'autres méthodes (comme l'échantillonnage au jugé ou par choix raisonné) sont prévues pour recueillir le plus d'informations possible de sujets appartenant à des groupes-clés, et développer et/ou vérifier des théories sociologiques. D'autres méthodes enfin (échantillonnage de commodité) permettent de constituer un échantillon au moindre coût. En général, les techniques d'échantillonnage non probabilistes ne fournissent pas de données représentatives de sous-populations entières - même s'il arrive qu'elles soient parfois justement (et à tort) choisies dans ce but.

L'échantillonnage probabiliste offre deux avantages majeurs. D'une part, il est moins sujet aux biais et, d'autre part, il permet d'évaluer les erreurs d'échantillonnage à partir des données elles-mêmes. Pour les enquêtes de surveillance comportementale, le recours systématique à des méthodes probabilistes a l'avantage considérable de permettre la comparaison des résultats obtenus d'un sondage à l'autre. Les chercheurs peuvent ainsi suivre les changements dans les comportements à risque qui sont significatifs au plan statistique. Par suite, et dans la mesure du possible, ce sont ces méthodes qu'il faudra privilégier pour ce type d'enquête. L'inconvénient principal d'un échantillonnage

probabiliste est la nécessité d'une base de sondage, dont la constitution se révèle souvent longue et coûteuse. Même s'il existe des façons de réduire le temps et les ressources consacrés à cette tâche, les méthodes probabilistes exigent plus de moyens que les techniques non probabilistes.

Bien qu'elles soient souvent d'un emploi plus facile et moins coûteux, les méthodes non probabilistes souffrent de plusieurs inconvénients majeurs. En premier lieu, elles présentent un risque de **biais d'échantillonnage** résultant de la subjectivité qui marque souvent la sélection des sujets. En l'absence d'une liste d'unités d'échantillonnage à partir de laquelle on puisse faire cette sélection selon des règles précises, il y a des chances que certains types de sujets soient trop représentés et que d'autres types ne le soient pas assez. En second lieu se pose le problème de la reproductibilité, un facteur capital quand il s'agit d'enquêtes répétées visant à détecter l'évolution des comportements dans le temps. Dans les cas où la sélection de l'échantillon se fait sans règles précises et constantes, il existe un risque que les différences observées au fil des sondages ne soient pas réellement dues à un changement des comportements, mais plutôt à celui des échantillonnages. En dernier lieu, les méthodes non probabilistes n'offrent pas de base statistique permettant d'évaluer la précision ou la fiabilité des résultats d'une enquête. De fait, on ne doit pas soumettre les données obtenues avec des échantillons non probabilistes aux tests statistiques conventionnels, bien que cette restriction soit souvent ignorée dans la pratique.

Au bout du compte, c'est surtout la crédibilité des résultats qui fait la différence. Une enquête basée sur des échantillons non probabilistes pourra produire les mêmes résultats qu'un sondage avec des échantillons aléatoires. Mais il sera plus difficile de convaincre les esprits sceptiques, pour lesquels ces résultats reflèteront un mauvais échantillonnage plutôt que les comportements réels des sous-populations étudiées. Les données obtenues grâce aux méthodes probabilistes sont interprétables avec bien plus de confiance. En conséquence, elles peuvent fournir une base solide sur laquelle fonder les décisions concernant les programmes de prévention du VIH et l'affectation des ressources.

La plupart des travaux menés initialement sur l'épidémie de VIH étaient de nature empirique, les chercheurs voulant recueillir le plus rapidement possible toute information disponible. Plus récemment, on a assisté à une demande croissante en faveur d'une collecte systématique de données de qualité pouvant être interprétées et exploitées avec plus de fiabilité. Cette demande s'est accompagnée d'un recours de plus en plus systématique aux techniques d'échantillonnage probabiliste pour les enquêtes auprès de sous-populations difficiles à recenser. On sait cependant que la constitution d'échantillons aléatoires est irréalisable avec certains groupes. C'est notamment le cas quand les sujets ne fréquentent pas de sites particuliers ; il est alors impossible de construire des bases de sondage. Sans ces bases, la seule alternative est celle des méthodes non probabilistes. Les directives à suivre pour rendre aussi objective et aussi reproductible que possible la collecte des données auprès d'échantillons non aléatoires sont indiquées plus loin dans ce chapitre.

MÉTHODES D'ÉCHANTILLONNAGE EN GRAPPES À PLUSIEURS DEGRÉS

Pour tout échantillonnage probabiliste, la sélection des sujets repose sur ce qu'on appelle une **randomisation** : les unités d'échantillonnage et/ou les sujets choisis au sein d'une base de sondage le sont du simple fait du hasard. Cette sélection aléatoire permet de réduire les biais d'échantillonnage. La randomisation peut jouer à différents niveaux. Le protocole retenu dépendra du degré d'erreur que les responsables de l'enquête seront prêts à accepter pour les résultats, ainsi que du degré de faisabilité. Il existe presque toujours un conflit entre ces deux paramètres. En général, les modes d'échantillonnage les plus faciles, comme **l'échantillonnage en grappes à plusieurs degrés**, qui sont décrits plus loin, impliquent des marges d'erreur plus élevées que **l'échantillonnage aléatoire simple** au sein de la totalité de la population. Pour compenser la différence de précision, il faudra alors augmenter la taille des échantillons.

Quand on dispose d'une liste de tous les membres d'une sous-population, on peut procéder à une sélection directe et aléatoire pour constituer un échantillon. Mais c'est rarement le cas. La plupart du temps, on travaille à partir d'une liste existante, ou facile à établir, de sites fréquentés par les sujets à sélectionner. Ces sites sont appelés **unités primaires d'échantillonnage (UPE)** ou encore **grappes**. Ecoles, maisons de prostitution ou bars pour homosexuels sont des exemples possibles d'UPE. Une fois établie la liste des UPE, on pourra en choisir un certain nombre au hasard. Dans un second temps, on sélectionnera au sein de ce groupe d'UPE, là encore dans la mesure du possible de manière aléatoire, des sujets pour constituer l'échantillon final. Mais, comme indiqué plus loin, certaines variantes du mode d'échantillonnage en grappes à plusieurs degrés n'imposent même pas de sélection au sein des grappes.

Tableau 2 : Exemples de types d'UPE pour des sous-populations participant à des enquêtes de surveillance comportementale

Sous-population sondée	UPE
Prostituées	Maisons de prostitution, instituts de massage, bars, restaurants, blocs d'immeubles, trottoirs, parcs publics.
Hommes ayant des rapports homosexuels	Bars, boîtes de nuit, parcs.
Jeunes	Ménages, écoles, lieux de travail, points de rencontre des enfants de la rue.
Populations mobiles	Relais routiers, dépôts.

Définition des unités primaires d'échantillonnage

Il n'est pas toujours facile de savoir ce qui constitue exactement une unité primaire d'échantillonnage (UPE). Dans le cadre des enquêtes de surveillance comportementale, la sélection de sujets se fera la plupart du temps en deux étapes seulement (échantillonnage à deux degrés). Dans ce cas, tout endroit où se regroupent des membres de la sous-population étudiée peut se définir sans ambiguïté comme une UPE. Nous avons déjà vu les exemples des maisons de passe ou des bars pour homosexuels. Mais on peut aussi retenir des quartiers urbains où les prostituées racolent leurs clients, ou encore des parcs où les homosexuels se rencontrent fréquemment. Pour une enquête de surveillance comportementale, on pourra ainsi définir une UPE comme **tout site où se retrouvent des membres de la sous-population à sonder.**

Le tableau ci-dessus (Tableau 1) répertorie quelques exemples d'UPE exploitables pour la surveillance des comportements qui favorisent le risque d'infection par le VIH.

Constitution d'une base de sondage

Les bases de sondage sont un élément propre aux échantillonnages probabilistes. Dans le cadre d'une enquête de surveillance comportementale, le recours aux méthodes probabilistes dépendra de la faisabilité de la constitution de bases valables pour les sous-populations étudiées.

Parfois, les comportements à risque seront suivis grâce à des enquêtes-ménages ; ce sont alors des techniques d'échantillonnage aréolaire (topographique) conventionnelles qu'on pourra utiliser. Une telle approche sera ainsi possible pour les sondages à l'échelle nationale portant sur les habitudes des jeunes et le VIH. Mais, dans bien des cas, on ne pourra pas recourir à de telles enquêtes dans les foyers.

Pour le suivi comportemental de sous-populations difficiles à atteindre, la constitution d'une base de sondage obligera à une recherche qualitative et à un repérage préalable : il faut en effet savoir quels lieux fréquentent les sujets potentiels et à quelles périodes. Le but de cet effort est d'identifier les sites (ou UPE) sur lesquels on pourra trouver régulièrement un nombre suffisant de sujets. Pour cela, on doit consulter de manière systématique des informateurs bien renseignés ainsi que des membres de ces sous-populations pour obtenir la base de sondage la plus complète possible. On parle de cartographie sociale ou ethnographique. Cela signifie simplement que les personnes chargées du repérage utilisent certaines techniques de base des ethnographes, comme des entrevues avec des informateurs-clés ou des visites en leur compagnie au sein des communautés. Ces techniques sont expliquées en détail dans des publications spécialisées consacrées à cette méthodologie (cf. Bibliographie).

Il faut que les bases de sondage couvrent tout l'univers géographique défini pour l'enquête. Il faut aussi qu'elles couvrent la plupart des sites où les sujets potentiels se trouvent en nombres importants. Les résultats de l'enquête pourraient sinon être faussés par un biais d'échantillonnage, car il peut exister des différences entre les sujets des sites non retenus et ceux des sites retenus pour le sondage.

Dans certains cas, une simple liste des sites suffit comme base de sondage. Dans d'autres, le repérage peut conduire à la création de cartes sommaires des zones géographiques étudiées. De telles cartes n'ont pas besoin d'être très précises. Il s'agit plutôt de croquis indiquant les principales artères, des repères topographiques importants et, surtout, les lieux que fréquentent les sujets potentiels qui intéressent les enquêteurs. Il faut allouer à la constitution des bases de sondage le temps nécessaire et des ressources humaines et financières suffisantes. Cette tâche peut prendre jusqu'à deux mois.

Un exemple de repérage réussi est celui qui a été réalisé dans la région rurale du Maharashtra (Inde). Pour savoir où trouver des prostituées, les enquêteurs ont consulté des fonctionnaires gouvernementaux implantés sur place, comme des agents communautaires ou des agents de santé. Grâce à eux, ils ont pu obtenir des premiers contacts au sein de la sous-population à étudier. En exploitant les liens ainsi établis, ils ont pu se renseigner sur les villages et les villes dans lesquels se pratiquait la prostitution. Ils ont aussi interviewé d'autres sources bien informées, comme certains jeunes, pour confirmer les renseignements fournis par les prostituées. En progressant d'un site à l'autre, ils ont finalement abouti aux agglomérations frontalières et ont découvert l'importance des marchés hebdomadaires, lieux de regroupement des prostituées en zones rurales.

Participation des membres des sous-populations étudiées à la phase de repérage

On doit prendre certaines précautions lors d'un repérage au sein de sous-populations dont les activités sont illégales ou stigmatisées. C'est le cas avec les prostituées, les consommateurs de drogues injectables et les hommes ayant des rapports homosexuels. Le meilleur repérage ne peut se faire qu'avec la participation de membres de ces sous-populations et l'instauration de la confiance. Les informations fournies doivent être traitées confidentiellement et les listes ou les cartes établies ne doivent circuler que de manière très limitée. Comme cette phase de repérage est souvent celle du premier contact entre les équipes et les sujets potentiels, il faut que les responsables de l'enquête de surveillance soient prêts à expliquer ce qu'ils comptent faire, les motifs de leur recherche et les avantages à attendre les résultats du sondage pour le groupe concerné.

Participation des ONG à la phase de repérage

Les organisations non gouvernementales (ONG) dont les services s'adressent aux mêmes sous-populations que celles visées par les enquêteurs peuvent jouer un rôle crucial durant la phase de repérage. Il arrive que des ONG qui travaillent depuis de nombreuses années avec un groupe-cible particulier possèdent déjà des listes ou des cartes relatives aux zones qu'elles desservent. Mais l'utilisation d'ONG comme passerelles peut poser des risques, tels que le biais d'échantillonnage ou de mesure. C'est surtout vrai si les enquêteurs sont guidés vers des sites bénéficiaires de programmes d'intervention gérés par ces organisations. Si les services offerts sur ces sites incluent des actions efficaces de prévention du VIH, on pourra s'attendre à ce que la fréquence des comportements à risque soit moindre que parmi des sujets de la même sous-population non bénéficiaire de tels programmes. De plus, les personnes interrogées par les enquêteurs auront tendance à considérer ces derniers comme des collaborateurs des ONG et, par suite, à leur donner des réponses conventionnelles plutôt que de leur dire la vérité.

Participation de la police à la phase de repérage

La police peut parfois aider les préparateurs de l'enquête durant la phase de repérage. C'est surtout vrai pour les sondages menés auprès de prostituées. Si le soutien de la police peut aider au succès du travail sur le terrain, il est préférable que son assistance demeure passive. On peut par exemple en obtenir la promesse de ne pas harceler les sujets contactés par les équipes d'enquêteurs, ce qui facilite beaucoup la tâche de ces derniers. Mais il est sans doute moins souhaitable de laisser la police s'impliquer directement dans le repérage, car toute collaboration trop visible entre autorités policières et équipes d'enquêteurs pourra provoquer une augmentation des refus de participation des sujets potentiels.

Exploitation des repérages déjà effectués pour les programmes de prévention

Le travail de repérage peut aussi constituer une tâche importante de la préparation des programmes de prévention. Ainsi, dans le cadre d'un projet au Népal, la phase de cartographie ethnographique a montré que les chauffeurs de poids lourds qui parcourent de longues distances tendaient à éviter les grands relais-routiers le long des principaux axes. Au cours d'interviews, les chercheurs ont notamment demandé à chaque chauffeur d'indiquer sur une carte routière du pays les endroits préférés pour rencontrer des prostituées. Ce sont surtout les petites aires de repos parsemant les grands axes nord-sud et est-ouest entre l'Inde et le Népal que ces chauffeurs ont indiqué. Ces derniers préféraient fréquenter les restaurants, les buvettes de thé et les gîtes isolés plutôt que des établissements similaires dans les zones très urbanisées. Les chauffeurs-routiers népalais et leurs assistants aimaient plutôt se reposer et se relaxer dans ces endroits modestes où ils pouvaient facilement garer leurs véhicules et en faire l'entretien sans être dérangés, notamment par la police. Etant donné ces préférences et la présence de prostituées en ces endroits, les responsables du programme de prévention ont décidé d'étendre leur zone géographique d'intervention au-delà des centres urbains et d'y inclure des petits centres commerciaux, bazars pour routiers et aires de repos secondaires proches des principaux axes routiers du pays. Cet exercice de repérage leur a ainsi permis d'atteindre plus efficacement leurs sous-populations cibles. On peut procéder de la même manière pour constituer la base de sondage d'une enquête comportementale.

Pour des raisons financières ou logistiques, il n'est pas toujours possible de créer une base de sondage pour tout l'univers défini pour une sous-population donnée. Dans un tel cas, la seule option pour obtenir un échantillon probabiliste est de restreindre l'univers et de constituer une base pour ce seul domaine. Si la superficie du pays est importante, il sera souvent difficile de développer une base pour tous les centres urbains. Les responsables de l'enquête pourront alors vouloir limiter leurs efforts de surveillance comportementale seulement aux plus grandes villes. Mais il faut bien préciser que les résultats d'un tel sondage ne peuvent être appliqués aux agglomérations plus modestes ou aux zones rurales.

Quels que soient les moyens employés pour savoir où se trouvent les sujets de la sous-population étudiée, le repérage de groupes spécifiques dans une zone géographique donnée sera le plus souvent une tâche continue. Elle nécessitera de constants réajustements pour améliorer la précision des cartes et de la base de sondage. Par ailleurs, il faudra confronter les informations recueillies avec celles d'autres sources pour s'assurer de leur exactitude et de leur exhaustivité.

ÉCHANTILLONNAGE CLASSIQUE À DEUX DEGRÉS

La plupart des enquêtes menées auprès de sous-populations reposent sur un échantillonnage à deux degrés. La première étape est celle de la sélection d'unités primaires d'échantillonnage (UPE) ou grappes. La seconde est celle du prélèvement des sujets de l'échantillon final au sein de ces grappes. A quelques adaptations près, en fonction des divers sous-groupes étudiés et de chaque contexte local, ce mode de sélection répondra aux exigences de la majorité des enquêtes de surveillance comportementale. C'est cet échantillonnage en grappes classique à deux degrés qui est décrit dans ce chapitre, ainsi que ses options principales. L'Annexe 3 en propose plusieurs exemples pour quelques sous-populations.

GRAPPES CONVENTIONNELLES ET GRAPPES SPATIO-TEMPORELLE

Avant de pouvoir sélectionner les unités primaires d'échantillonnage (UPE), il faut savoir si ces dernières seront des grappes standard ou des **grappes spatio-temporelles**. La nature des grappes dépendra de celle de la sous-population à échantillonner. Si ses membres sont liés de manière fixe aux sites retenus, on pourra travailler avec des grappes conventionnelles. Des prostituées vivant dans la maison de passe où elles exercent, des policiers attachés à une certaine unité ou une certaine zone, ou encore des élèves fréquentant une école donnée sont autant de sous-groupes considérés comme sédentaires. Mais les sous-populations faisant l'objet d'enquêtes de surveillance sont souvent mobiles : ses membres vont et viennent sans cesse sur les sites étudiés. Font partie de ces groupes mobiles les prostituées racolant sur les trottoirs, les hommes ayant des rapports homosexuels dans les parcs (ou les utilisant comme points de ramassage), les chauffeurs s'arrêtant aux relais-routiers ou encore des toxicomanes fréquentant des piqueries. Avec ces sous-populations mobiles, le nombre de sujets peut varier sur chaque site en fonction de cycles horaires, journaliers ou même mensuels. Il importe peu que ces sujets mobiles aient des comportements à risque variables tant qu'il n'existe pas de lien entre un comportement spécifique et certaines périodes de fréquentation des sites. Mais si une telle relation existe, autrement dit si le niveau de risque comportemental des individus qui fréquentent un site varie selon l'heure ou le jour, les créneaux temporels fixés pour la sélection des sujets pourront avoir un effet sur la composition de l'échantillon (qui sera moins représentatif de l'ensemble de la sous-population) et sur les résultats de l'enquête. Ce problème peut par exemple

survenir avec les homosexuels qui se retrouvent aux points de racolage. Donc, parmi cette population, il est possible que les hommes qui fréquentent ces sites en milieu d'après-midi soient plus souvent des chômeurs que les hommes qui s'y trouvent en soirée et, par conséquent, que leurs rapports sexuels soient payants. Ainsi, un échantillonnage réalisé à ce moment de la journée pourrait aboutir à des estimations de comportements plus risqués qu'un échantillonnage réalisé en soirée. En fait, un tel échantillonnage pourrait même s'accompagner d'un double biais car il est possible qu'en soirée un plus grand nombre d'hommes fréquentent le site pour racolage (après le travail et quelques " petits verres "). Dans ce cas, les niveaux de risque mesurés durant l'après-midi se rapportent à une plus petite proportion de la population d'ensemble que les risques mesurés en soirée.

L'échantillonnage en grappes spatio-temporelles permet de contourner ces difficultés. Il consiste à inclure chaque site de multiples fois dans la base de sondage en faisant varier le créneau temporel au cours d'une journée, d'une semaine ou d'un mois. Grâce à ces différents créneaux, on peut obtenir une image plus exacte des niveaux de risque associés au site. En d'autres termes, l'UPE n'est plus seulement le site, mais le site au moment de l'échantillonnage. Le même site peut donc correspondre à plusieurs UPE. Ce mode d'échantillonnage offre en outre l'avantage d'éliminer la nécessité d'un recensement de tous les sujets associés à un site. On ne s'intéressera donc qu'au nombre d'individus présents durant les créneaux temporels d'échantillonnage.

SÉLECTION D'UNITÉS PRIMAIRES D'ÉCHANTILLONNAGE AU SEIN DE SOUS-POPULATIONS FIXES (GRAPPES CONVENTIONNELLES)

Quand on veut utiliser des UPE conventionnelles pour une enquête au sein d'une sous-population sédentaire, la procédure à suivre pour sélectionner l'échantillon initial d'UPE (grappes) dépendra de l'estimation préalable de la taille des grappes, autrement dit de l'estimation du nombre de sujets potentiels par site. Deux modes de sélection sont possibles. Le premier mode est utilisé si ce nombre est connu pour chaque site ou s'il peut être évalué à un coût raisonnable. On recourt au second mode quand il est impossible d'obtenir ces données à un coût acceptable.

Sélection des UPE quand leurs tailles sont connues

D'un point de vue statistique, le meilleur type d'échantillonnage à deux degrés est celui dont la première étape, celle de la sélection des UPE, se fait sur la base d'une probabilité proportionnelle à la taille et la seconde étape, celle de la sélection des sujets, consiste à recruter un nombre égal d'individus dans chaque UPE.

L'expression **probabilité proportionnelle à la taille (PPT)** signifie simplement que les chances de sélection de chaque UPE dépendent du nombre de ses sujets. Plus la taille est grande, plus la probabilité de sélection de l'UPE à la première étape est élevée. Cela compense le fait qu'au sein d'une UPE de grande taille un individu a moins de chances d'être sélectionné pour l'échantillon final qu'un individu dans une UPE de petite taille (en raison du nombre plus élevé des individus en concurrence). Ainsi, une maison de passe employant 100 prostituées aura deux fois plus de chance d'être sélectionnée comme UPE qu'un établissement n'en comptant que 50. Mais tant que le nombre de femmes sélectionnées dans les deux cas est le même à la seconde étape, chaque prostituée dans l'un ou l'autre établissement a la même chance d'être sélectionnée pour l'échantillon final.

Pour pouvoir procéder à un échantillonnage avec PPT, il faut connaître à l'avance le nombre de sujets potentiels dans chaque UPE. Ce nombre que l'on appelle la **mesure de la taille** n'a pas besoin d'être un chiffre précis; une valeur approximative pour chaque site est suffisante.

Comme le nombre d'UPE composant une base de sondage est souvent élevé, on recommande d'utiliser un **échantillonnage systématique** (échantillonnage à intervalles fixes) pour leur sélection : la première UPE est choisie au hasard et les autres UPE sont sélectionnées à intervalles réguliers obtenus par calcul.

Quand à la première étape les UPE sont sélectionnées selon la procédure de probabilité proportionnelle à la taille (en suivant les instructions données ci-dessus) et quand, à la deuxième étape, un nombre égal de sujets est choisi dans chaque UPE, on obtient un **échantillon auto-pondéré**. Cette expression signifie que chaque personne appartenant au départ à l'univers défini par la base de sondage a la même chance d'être sélectionnée pour l'échantillon final. Outre son efficacité en termes de précision d'échantillonnage, cette méthode élimine la nécessité de pondérer les données lors de l'analyse.

L'encadré ci-après (Encadré 1) contient les instructions utiles à la sélection aléatoire et systématique de grappes selon la procédure de probabilité proportionnelle à la taille. Le tableau ci-dessous (Tableau 2) est un exemple d'une telle sélection. L'Annexe 4 contient un modèle de fiche (Fiche 1) que les enquêteurs pourront utiliser sur le terrain pour effectuer ce type de sélection.

Encadré 1 : Etapes de la sélection aléatoire et systématique d'un échantillon d'unités primaires d'échantillonnage (UPE) selon la procédure PPT

1. Préparez une liste d'unités primaires d'échantillonnage en indiquant la taille de chacune.
2. En commençant au début de la liste, calculez ligne par ligne la taille cumulée et indiquez la valeur trouvée dans la colonne suivante, à droite de la taille de chaque UPE.
3. Calculez l'intervalle d'échantillonnage (IE) en divisant la valeur finale de la taille cumulée (M) par le nombre (a) d'UPE prévu ($IE = M / a$).
4. Sélectionnez un nombre au hasard (SH) compris entre 1 et (IE). Comparez ce nombre aux tailles cumulées. L'intervalle des tailles cumulées dans lequel se situe (SH) est celui de la première UPE à retenir pour l'échantillon.
5. La sélection des UPE suivantes se fera de manière systématique en ajoutant (IE) au nombre sélectionné au hasard (SH) à l'étape 4 et en procédant selon la séquence : $SH + IE$; $SH + 2.(IE)$; $SH + 3.(IE)$; etc.
6. Continuez ainsi jusqu'à épuisement de la liste.

Remarque : Lors de l'addition, il faut conserver les décimales de l'intervalle d'échantillonnage (IE) et celles du nombre sélectionné au hasard (SH). Si les décimales du nombre de sélection (NS) sont inférieures à 0,50, arrondissez au nombre inférieur et retenez le numéro d'UPE correspondant de rang inférieur ; à l'inverse, si ses décimales sont égales ou supérieures à 0,50, arrondissez au nombre supérieur et retenez le numéro d'UPE de rang supérieur.

Tableau 3 : Exemple de sélection PPT aléatoire et systématique d'un échantillon d'UPE

Numéro de l'UPE	Taille de l'UPE (sujets du groupe-cible)	Taille cumulée	Nombre de sélection (NS)	UPE sélectionnées
001	120	120	73	x
002	105	225		
003	132	357		
004	96	453		
005	110	563	503,47	x
006	102	665		
007	165	839		
008	98	937	933,94	x
009	115	1.052		
...		
170 (dernière)	196	17.219		
Total	17.219			

Nombre (a) d'UPE prévu : 40
 Intervalle d'échantillonnage ($IE = M / a$) : $17.219 / 40 = 430,47$
 Nombre d'origine sélectionné au hasard (SH compris entre 1 et 430,47) : 73
 UPE sélectionnées : n° 001, 005, 008, ...

Sélection des UPE quand leurs tailles sont inconnues

Si le nombre de sujets de chaque unité primaire d'échantillonnage est inconnu, il est bien sûr impossible de sélectionner les UPE selon la procédure des probabilités proportionnelles à leur taille. La sélection doit alors se faire selon la procédure de **probabilité égale (PE)** pour toutes les UPE. L'encadré ci-dessous (Encadré 2) contient les instructions utiles à la sélection aléatoire et systématique de grappes avec probabilités égales. Le tableau ci-dessous (Tableau 3) est un exemple d'une telle sélection. L'Annexe 4 contient un modèle de fiche (Fiche 2) que les enquêteurs pourront utiliser sur le terrain pour effectuer ce type de sélection.

Si un nombre égal de sujets est ensuite prélevé dans chacune des UPE sélectionnées, chaque personne appartenant au départ à l'univers défini par la base de sondage n'aura pas la même probabilité individuelle d'être retenue pour l'échantillon final. Ce dernier **ne sera pas auto-pondéré**. Pour reprendre l'exemple cité plus haut, les 100 prostituées employées dans la première maison de passe auront moins de chance d'être

sélectionnées que celles d'un établissement n'en comptant que 50. Si chaque établissement a bien la même probabilité d'être sélectionné à la première étape, ce n'est pas le cas des femmes qui y travaillent. Comme le nombre de prostituées est deux fois plus grand dans le premier établissement que dans le second, leur chance d'être sélectionnées pour l'échantillon final est en fait deux fois moindre. Et si les comportements à risque diffèrent d'un établissement à l'autre, le biais d'échantillonnage pourra jouer de manière négative sur les résultats de l'enquête. Pour corriger ce problème, on peut pondérer les données au moment de leur analyse (cf. Chapitre 5). Par ailleurs, afin d'obtenir un échantillon auto-pondéré, on peut envisager d'inclure dans l'enquête une proportion égale de sujets dans chaque UPE (au lieu d'un nombre égal), par exemple chaque troisième membre du groupe – ce qui aboutirait à un échantillon auto-pondéré. Mais cette approche suppose que l'on puisse disposer d'une estimation du nombre de sujets sur chaque site au moment de la collecte des données. De plus, elle présente un autre inconvénient du fait que la taille des UPE étant inconnue au départ, il est impossible de prédire la taille de l'échantillon final.

Encadré 2 : Etapes de la sélection aléatoire et systématique avec probabilités égales (PE) d'un échantillon d'unités primaires d'échantillonnage (UPE)

1. Préparez une liste d'unités primaires d'échantillonnage, de préférence en les classant géographiquement (par exemple, selon les secteurs d'une ville).
2. Calculez l'intervalle d'échantillonnage (IE) en divisant le nombre total (M) d'UPE du domaine (sous-population) par le nombre (a) d'UPE prévu ($IE = M / a$).
3. Sélectionnez au hasard (SH) un nombre compris entre 1 et (IE). L'UPE dont le numéro de liste correspond à ce nombre sera la première UPE de l'échantillon.
4. La sélection des UPE suivantes se fera de manière systématique en ajoutant (IE) au nombre sélectionné au hasard (SH) à l'étape 3 et en procédant selon la séquence : SH + IE ; SH + 2.(IE) ; SH + 3.(IE) ; etc.
5. Continuez ainsi jusqu'à la fin de la liste.

Tableau 4 : Exemple de sélection PE aléatoire et systématique d'un échantillon d'UPE

Numéro de l'UPE	UPE sélectionnées
001	X
002	
003	
004	
005	
006	X
007	
008	
009	
010	
011	X
...	
170 (dernière)	

Nombre d'UPE prévu : 40
 Intervalle d'échantillonnage : $170 / 40 = 4,25$
 Nombre d'origine (entre 1 et 4,25) : 2
 UPE sélectionnées : n° 002, 006, 011, ...

Remarque : Lors de l'addition, il faut conserver les décimales de l'intervalle d'échantillonnage (IE) et celles du nombre sélectionné au hasard (SH). Si les décimales du nombre de sélection (NS) sont inférieures à 0,50, arrondissez au nombre inférieur et retenez le numéro d'UPE correspondant de rang inférieur ; à l'inverse, si ses décimales sont égales ou supérieures à 0,50, arrondissez au nombre supérieur et retenez le numéro d'UPE de rang supérieur. Dans l'exemple ci-dessus, le troisième nombre de sélection calculé étant 10,5, c'est l'UPE de numéro 011 qui doit être retenue comme troisième unité pour l'échantillon.

SÉLECTION DE SUJETS AU SEIN D'UN ÉCHANTILLON D'UPE POUR DES SOUS-POPULATIONS FIXES

Pour les échantillonnages à deux degrés conventionnels (sujets potentiels associés de manière fixe aux sites), la constitution de l'échantillon final se fait à partir des listes établies pour chaque UPE retenue. La sélection des sujets pourra être soit aléatoire, soit aléatoire et systématique. Le nombre de sujets à prélever dans ces UPE est un point discuté plus loin dans le présent chapitre (cf. Choix du nombre d'UPE [grappes] et du nombre de sujets par UPE). L'Annexe 3 contient des exemples de ces types d'échantillonnage.

SÉLECTION D'UNITÉS PRIMAIRES D'ÉCHANTILLONNAGE AU SEIN DE SOUS-POPULATIONS NOMADES (GRAPPES SPATIO-TEMPORELLES)

Quand une sous-population est de nature «mobile», autrement dit quand ses membres fréquentent les sites étudiés d'une manière libre et imprévisible (chauffeurs de camion s'arrêtant à des relais-routiers ou homosexuels se retrouvant à certains points de rencontre), il faut utiliser des grappes spatio-temporelles : comme indiqué plus haut, chaque UPE est alors définie par deux dimensions, le site et un créneau temporel particulier. La constitution de la base de sondage, qui oblige à répertorier toutes les UPE potentielles, peut se révéler une tâche compliquée.

S'il n'existe aucune raison de croire que les comportements à risque des sujets d'un site donné varient selon l'heure ou selon le jour (et que le nombre de personnes qui fréquentent les lieux est le seul paramètre susceptible de changer), peu importe le moment auquel on prévoit d'effectuer l'échantillonnage. Par exemple, les consommateurs de drogues injectables qui se trouvent l'après-midi dans les piqueries auront probablement les mêmes comportements que ceux qui s'y rendent le matin ou en soirée. Dans un tel cas, le site peut être considéré comme une seule UPE et le créneau temporel peut être sélectionné au hasard de créneaux prédéterminés.

A l'inverse, si la phase d'évaluation rapide révèle que les comportements étudiés varient selon les heures ou les jours de visite du site, la base de sondage devra refléter ces différences et sa constitution sera plus longue. Il faudra diviser la journée, la semaine ou le mois en intervalles de temps distincts correspondant aux variations comportementales connues. Chaque UPE représentera alors le site durant un certain créneau temporel et sera considérée indépendante des autres UPE de la base de sondage. Supposons par exemple que dans un quartier réservé certaines prostituées soient actives uniquement en début de mois, une période de forte demande car leurs clients viennent de toucher leur paye, mais qu'elles n'exercent pas le reste du temps. On pourra alors envisager d'enregistrer trois fois une zone (zone A, par exemple) comme suit : «Zone A / Semaine avant la paye», «Zone A / Semaine après la paye» et «Zone A / Reste du mois». L'Annexe 3 du présent guide contient d'autres exemples.

Lorsqu'on ne dispose que d'un petit nombre de sites pour la base de sondage, ces derniers peuvent y figurer plusieurs fois et faire éventuellement l'objet de multiples visites jusqu'à l'atteinte du nombre voulu de sujets pour l'échantillon final. Même en l'absence de variations comportementales dans le temps, on pourra sélectionner au hasard plusieurs créneaux temporels afin de créer plusieurs UPE pour la base de sondage. Si certains sujets fréquentent un site de manière régulière, cette méthode pourra résulter en un taux assez élevé de doublés. Les mesures permettant d'éliminer ces doublés sont abordées plus loin dans le présent chapitre (cf. Sujets doublés). Ce problème des doublés peut également survenir d'un site à l'autre, car les membres de la sous-population «nomade» peuvent fréquenter plusieurs sites à risque et choisis comme UPE.

Une fois la liste des UPE établie, avec ses sites recensés une ou plusieurs fois selon les besoins, il faut sélectionner l'échantillon final de sujets. Cette sélection doit se faire selon la méthode de probabilités égales figurant dans l'encadré et le tableau ci-dessus (Encadré 2 et Tableau 4).

SÉLECTION DE SUJETS AU SEIN D'UN ÉCHANTILLON D'UPE POUR DES SOUS-POPULATIONS NOMADES

La seconde étape d'un échantillonnage en grappes spatio-temporelles, celle de la sélection finale des sujets, peut se faire de deux façons : **tirage complet** ou **tirage d'un nombre égal par grappe**. Un des aspects les plus importants de cette sélection est la nécessité de prélever ces sujets durant un **intervalle de temps égal** pour toutes les UPE. La durée de cet intervalle pourra varier selon le flux moyen de sujets d'une sous-population fréquentant des sites dans un pays donné. Normalement, cette durée est de 1 heure. Une fois sa valeur fixée, il faudra la respecter pour chacune des UPE sélectionnées à la première étape de l'échantillonnage.

Tirage complet

La première façon de sélectionner les sujets est celle du tirage complet : tous les membres de la sous-population qui se présentent sur un site durant l'intervalle de temps fixé sont alors inclus dans l'échantillon final, quel que soit leur nombre. Ce mode de tirage offre l'avantage de produire un échantillon auto-pondéré. Mais il faut souvent y renoncer, surtout si l'on estime qu'un trop grand nombre de sujets se présenteront sur le site durant le créneau fixé. Le tirage complet présente aussi l'inconvénient de produire un échantillon final de taille incontrôlable.

En règle générale, il ne faut opter pour le tirage complet que dans les cas où le nombre de sujets escompté à partir de chaque grappe spatio-temporelle est faible (15 au maximum). Avant de choisir cette option, il faudra donc effectuer un repérage rapide pour connaître la fréquentation typique ou moyenne des sites à différents créneaux temporels.

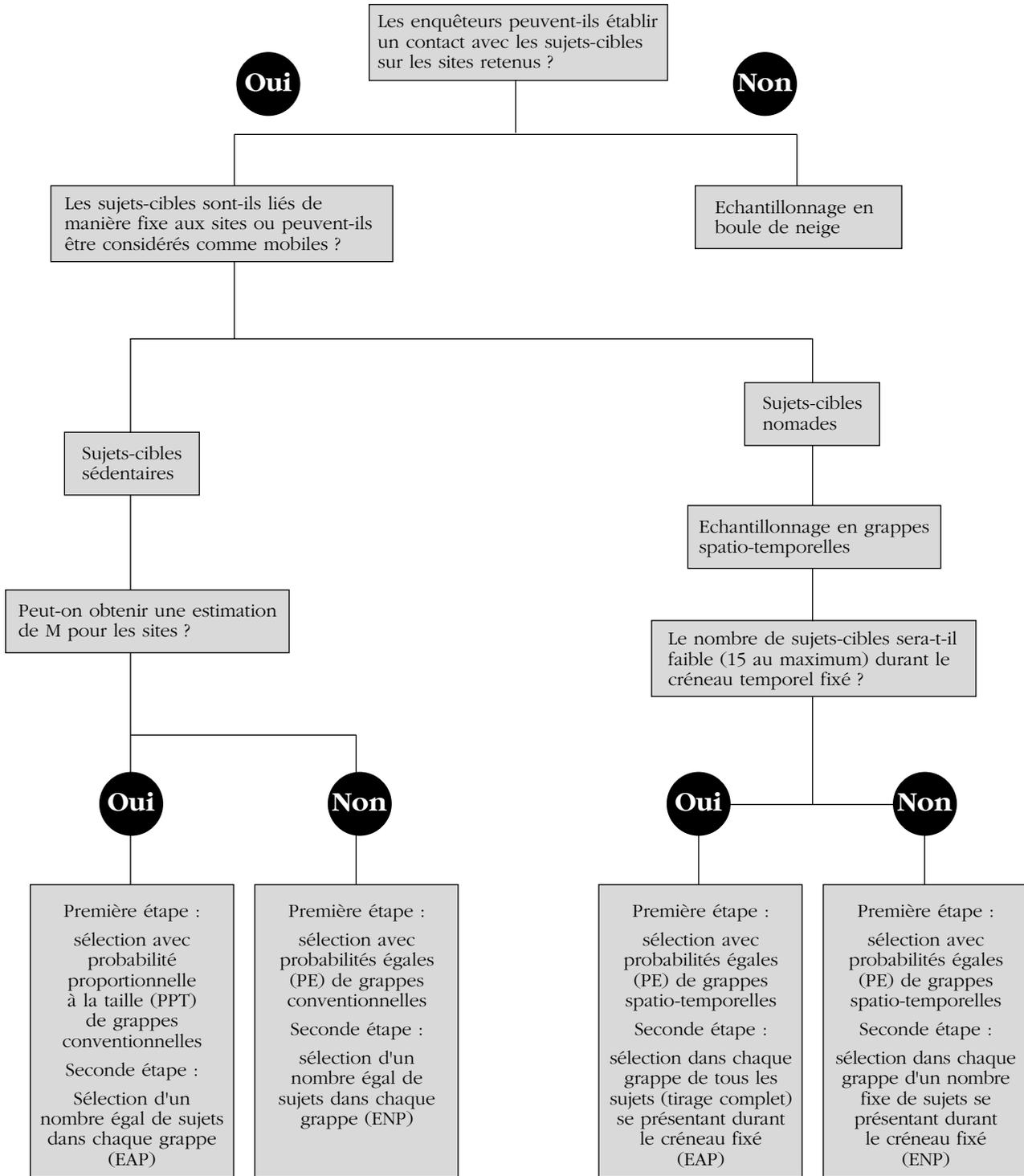
Tirage d'un nombre égal de sujets par grappe

La seconde façon de sélectionner les sujets, la plus courante, est celle du tirage d'un nombre égal d'individus dans chaque UPE (grappe spatio-temporelle). Le nombre de sujets à prélever dans les grappes est discuté plus loin dans le présent chapitre (cf. Choix du nombre d'UPE (grappes) et du nombre de sujets par UPE). Si ce mode de tirage ne produit pas un échantillon auto-pondéré, il répond par contre plus souvent à la situation et il permet d'obtenir un nombre prévisible de sujets. Pour pouvoir calculer la représentativité de l'échantillon, il sera nécessaire de noter le nombre total de membres de la sous-population étudiée fréquentant le site durant l'intervalle de temps fixé pour les visites. Pour cela, un des membres de l'équipe des enquêteurs devra rester sur place pour effectuer ce comptage durant toute la durée prévue pour le sondage, même si les interviews sont déjà terminées.

Avec ce mode de tirage au sein de grappes spatio-temporelles, il est impossible de répertorier à l'avance les sujets fréquentant un site et d'établir ainsi leur liste. Il faut cependant que les enquêteurs adoptent un moyen, le plus systématique possible, pour sélectionner les individus à interviewer. Tout dépendra du nombre initial de sujets présents sur le site au moment de l'arrivée de l'équipe. Supposons par exemple que le nombre fixé pour le tirage soit de 7 personnes par grappe. Deux situations peuvent alors se présenter. Si moins de 7 personnes sont au départ présentes sur les lieux, les enquêteurs peuvent les interviewer toutes, puis compléter leur travail en interrogeant consécutivement d'autres personnes à mesure qu'elles arrivent. Par contre, si plus de 7 personnes sont initialement présentes sur les lieux quand les enquêteurs arrivent, ils devront procéder à une sélection aléatoire. Ils peuvent pour cela d'abord dresser rapidement une liste des personnes (en se servant de courts descriptifs visuels comme «homme avec une chemise rouge» ou «femme avec larges boucles d'oreille dorées» plutôt que du nom des sujets), puis les sélectionner de manière systématique en utilisant comme intervalle d'échantillonnage le nombre total de sujets présents divisé par 7 (le nombre requis pour l'échantillon). L'Annexe 3 contient des exemples de cette sélection.

La Figure 1 résume sous forme de diagramme décisionnel les divers modes d'échantillonnage en grappes à deux degrés utilisés pour les enquêtes de surveillance comportementale.

Encadré 3 : Diagramme décisionnel pour les méthodes d'échantillonnage à deux degrés



Remarque : EAP = échantillon auto-pondéré
 ENP = échantillon non pondéré
 M = nombre total de sujets-cibles

ECHANTILLONNAGE CIBLÉ (EN BOULE DE NEIGE)

Pour certaines enquêtes de surveillance comportementale, on doit utiliser des méthodes d'échantillonnage non probabilistes. Les raisons d'un tel choix ont été évoquées plus haut dans ce chapitre. Rappelons que cette option est celle de dernier recours : il ne faut l'employer que lorsqu'il est impossible de constituer une bonne base de sondage à partir de sites fréquentés par des membres des sous-populations étudiées. Un échantillonnage non probabiliste sera parfois indiqué pour les enquêtes conduites chez les toxicomanes consommateurs de drogues injectables, chez certaines catégories de prostituées ou encore chez les hommes ayant des rapports homosexuels.

Le mode d'échantillonnage en boule de neige recommandé pour une enquête de surveillance comportementale est une variante que l'on nomme **échantillonnage ciblé**. Un échantillonnage en boule de neige permet de compenser l'absence de base de sondage en faisant appel à des informateurs bien renseignés, ainsi qu'à des membres de la sous-population étudiée, pour mieux pénétrer les réseaux de personnes ayant des comportements à risque. L'échantillonnage en boule de neige est un processus itératif. Il débute habituellement par des entretiens avec des informateurs et des sujets que les chercheurs connaissent. Ces entrevues permettent d'obtenir des contacts avec d'autres membres de la sous-population et de savoir où les localiser. Ces nouveaux sujets sont approchés, sondés pour l'enquête, puis invités eux-mêmes à fournir des renseignements sur d'autres personnes de la même sous-population. Les pistes indiquées par chaque vague de sujets sont suivies jusqu'à l'atteinte du nombre d'individus voulu pour l'échantillon.

Un des inconvénients majeurs de l'échantillonnage en boule de neige est le suivant : les sujets interrogés ont tendance à donner des informations sur d'autres personnes appartenant à leur réseau social, économique et/ou sexuel. Et s'il existe des différences entre les comportements à risque ou les habitudes de prévention parmi les réseaux, il pourra en résulter des biais d'échantillonnage. Des chercheurs travaillant à San Francisco (Etats-Unis) ont ainsi constaté chez les utilisateurs de drogues l'existence de multiples réseaux séparés selon le type de substance consommée et selon des barrières raciales ou ethniques, même dans des zones géographiques limitées. Pour qu'un échantillonnage en boule de neige puisse aboutir à des résultats représentatifs, il faudra sélectionner des personnes appartenant à tous ces réseaux.

Par échantillonnage ciblé, il faut entendre un échantillonnage en boule de neige précédé d'une étude sociologique permettant d'identifier les divers réseaux ou sous-groupes existant dans un contexte donné. Les sous-groupes recensés sont ensuite traités comme autant de strates d'échantillonnage et une sélection en boule de neige avec quota est effectuée au sein de chaque strate. Pour une présentation plus détaillée de cette méthode d'échantillonnage ciblé, on pourra consulter un article de John Watters et Patrick Biernacki publié dans le périodique *Social Problems* («Targeted sampling options for the study of hidden populations», Vol. 36, N° 4, 1989).

Conséquences du choix d'une méthode d'échantillonnage alternative pour l'analyse des données

Le choix d'une méthode d'échantillonnage a des conséquences importantes sur l'analyse des données. Avec les méthodes probabilistes (aléatoires), il est plus facile de corriger les biais potentiels qui peuvent influencer les résultats de l'enquête. Par exemple, si l'on sait que certains sujets ont plus de chances que d'autres d'être recrutés pour le sondage, on pourra corriger cette disparité grâce aux poids d'échantillonnage (pondération). Les techniques de pondération sont décrites au Chapitre 5 du présent guide. Avec les méthodes non probabilistes, il est impossible de faire ces corrections. De plus, les tests statistiques habituels pour déterminer si les changements observés au niveau des indicateurs sont vraiment significatifs sont aussi d'une plus grande fiabilité théorique quand l'échantillonnage est probabiliste.

Les méthodes d'échantillonnage probabilistes requièrent souvent plus de temps et plus de ressources pour la constitution des bases de sondage, et pour le travail des enquêteurs sur le terrain. Le compromis entre, d'une part, la complexité du travail des équipes et, d'autre part, la fiabilité des résultats, est un point à considérer lors du choix d'une technique d'échantillonnage. En général, plus l'enquête est jugée fiable, plus elle aura d'impact sur les décisions prises en matière de prévention du VIH. C'est pourquoi, il vaut mieux, dans la mesure du possible, recourir à un échantillonnage probabiliste.

DÉTERMINATION DE LA TAILLE DE L'ÉCHANTILLON

Un des paramètres essentiels à considérer lors de la préparation d'une enquête, est la taille de l'échantillon. Celle-ci doit être adaptée aux objectifs de mesure fixés pour le sondage. Les paragraphes suivants expliquent comme on peut calculer cette taille pour des enquêtes répétées de surveillance comportementale. Lors de la lecture de ces directives, il faudra garder à l'esprit les points suivants.

En premier lieu, ces directives concernent les enquêtes dont le principal but est de suivre l'évolution dans le temps de certains indicateurs comportementaux. Les tailles d'échantillon utiles à un tel suivi sont plus grandes que celles qui sont nécessaires pour la mesure ponctuelle d'une variable ou d'un indicateur ; on doit en tenir compte pour garantir une efficacité statistique suffisante.

Deuxièmement, les indicateurs dont il est question ici sont mesurés sous forme de proportions (pourcentages). Il s'agit du type d'indicateur le plus utilisé pour la surveillance comportementale dans le cadre de la prévention du VIH. On pourra par exemple suivre le pourcentage de sujets ayant employé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec une prostituée, ou encore celui des toxicomanes ayant partagé un matériel d'injection lors de leur dernière utilisation de drogue.

Enfin, aucune distinction n'est faite dans les paragraphes ci-après entre les enquêtes à échantillonnage probabiliste et les enquêtes à échantillonnage non probabiliste. On ne répètera sans doute jamais assez que les tests statistiques habituels, comme ceux de signification, ne devraient pas être employés pour l'analyse de données tirées d'un échantillon non aléatoire. Mais étant donné le recours inévitable aux méthodes non probabilistes dans certaines situations, le mieux que l'on puisse faire est d'essayer de réduire au maximum les biais faussant les données collectées. Il faut pour cela supposer que les données ont des caractéristiques de distribution similaires à celles des données recueillies avec des échantillons aléatoires. Il est parfois possible de vérifier cette hypothèse en examinant les variables socio-démographiques obtenues sur les sujets d'échantillons non probabilistes et de voir s'il existe des écarts marqués par rapport aux distributions attendues.

Formule de calcul de la taille d'un échantillon

La taille de l'échantillon à fixer pour chaque édition de l'enquête et pour le suivi d'un indicateur particulier dépend de cinq facteurs :

- valeur initiale de l'indicateur
- variation de l'indicateur que l'on souhaite détecter de manière fiable
- degré de certitude qu'un changement observé n'est pas dû au hasard (**degré de signification**)
- degré de certitude qu'un changement survenu est effectivement détecté (capacité de **détection**)
- pourcentage de la sous-population à considérer pour l'indicateur¹

Pour chaque édition de l'enquête, le calcul de la taille de l'échantillon à prélever au sein d'une sous-population donnée s'exprime comme suit :

$$n = D \frac{[Z_{1-\alpha} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}]^2}{(P_2 - P_1)^2}$$

où :

D = effet du plan d'échantillonnage (cf. page 53)

P₁ = pourcentage estimé lors de la première enquête

P₂ = pourcentage cible (la différence (P₂ - P₁) est l'envergure de la variation que l'on veut pouvoir détecter)

\bar{P} = (P₁ + P₂) / 2

Z_{1-α} = écart réduit correspondant au degré de signification voulu

Z_{1-β} = écart réduit correspondant à la capacité de détection voulue

Le Tableau 4 fournit des valeurs standard de Z_{1-α} et de Z_{1-β}. Des exemples de calcul avec cette formule sont donnés dans l'Encadré 3.

¹ Si ce cinquième facteur peut sembler similaire au premier, il n'est rien. Considérons par exemple un indicateur courant comme la proportion de sujets interrogés ayant des partenaires occasionnels et ayant utilisé un préservatif au cours de leur rapport sexuel le plus récent avec ce type de partenaire durant les 12 derniers mois. Il est possible que le pourcentage initial soit élevé pour cet indicateur. Mais il est aussi possible que la proportion des sujets interrogés ayant eu des partenaires occasionnels au cours des 12 derniers mois soit faible. Il faut tenir compte des deux facteurs pour calculer la taille d'échantillon nécessaire pour détecter un changement significatif dans cet indicateur

Tableau 5 : Valeurs de $Z_{1-\alpha}$ et de $Z_{1-\beta}$

α	$Z_{1-\alpha}$	$Z_{1-\alpha}/2$	β	$Z_{1-\beta}$
Mesure variation une direction	Test unilatéral pour mesure une variation dans une direction	Test bilatéral pour mesurer une variation dans deux directions		
0,10	1,282	1,645	0,30	0,53
0,05	1,645	1,960	0,20	0,83
0,025	1,960	2,240	0,10	1,282
0,01	2,326	2,576	0,05	1,645
		0,025	1,960	
		0,01	2,326	

Encadré 4 : Exemples de calcul de la taille d'un échantillon

Exemple 1

Supposons qu'on veuille détecter une augmentation de 10 % du nombre de prostituées rémunérées utilisant un préservatif avec tous leurs clients. Supposons aussi qu'on veuille pouvoir détecter une telle différence avec un niveau de confiance de 90 % (puissance de détection de 90 %). Supposons enfin que, si une augmentation d'au moins 10 % est effectivement constatée, on veuille être certain à 95 % qu'il ne s'agit pas d'un simple effet du hasard (degré de signification de 95 %). Au moment de la première enquête, on avait estimé qu'environ 30 % des prostituées utilisaient systématiquement un préservatif avec leurs clients. On cherche donc maintenant à détecter toute augmentation de cette proportion quand celle-ci dépasse la barre des 40 %. Ainsi : $P_1 = 0,30$ et $P_2 = 0,40$. Pour un test unilatéral, on sait que l'écart réduit $Z_{1-\alpha}$ correspondant à un degré de signification de 0,95 % vaut 1,645 ; l'écart réduit $Z_{1-\beta}$ correspondant à une puissance de détection de 90 % vaut 1,282. Par suite, en appliquant la formule précédente, on obtient :

$$n = 2 \left[1,645 \sqrt{2 \cdot (0,35)(0,65)} + 1,282 \sqrt{(0,3)(0,7) + (0,4)(0,6)} \right]^2 / (0,4 - 0,3)^2$$

ou : $n = 2 \left[(1,1096 + 0,8600)^2 / 0,01 \right] = 776$ prostituées pour chaque édition d'enquête

Exemple 2

Supposons qu'on veuille détecter une diminution de 15 % du nombre des jeunes gens en formation professionnelle ayant eu des rapports sexuels non protégés durant les 12 derniers mois. On souhaite un degré de signification de 95 % et une puissance de détection de 80 %. En se basant sur les données d'une enquête précédente, on estime que le taux de référence doit être de 55 %. Ainsi : $P_1 = 0,55$ et $P_2 = 0,40$. Pour un test unilatéral, l'écart réduit $Z_{1-\alpha}$ correspondant à un degré de signification de 0,95 % vaut 1,645 ; l'écart réduit $Z_{1-\beta}$ correspondant à une puissance de détection de 80 % vaut 0,84. Par suite, on obtient :

$$n = 2 \left[1,645 \sqrt{2 \cdot (0,475)(0,525)} + 0,84 \sqrt{(0,4)(0,6) + (0,55)(0,45)} \right]^2 / (0,40 - 0,55)^2$$

ou : $n = 2 \left[(1,1617 + 0,5865)^2 / 0,0225 \right] = 271$ élèves pour chaque édition d'enquête

Remarque : tailles d'échantillon pour un effet du plan d'échantillonnage supposé de 2.

Les valeurs indiquées dans le tableau ci-après (Tableau 5) ont été calculées avec la formule précédente. Cette table de consultation permet de déterminer rapidement la taille d'un échantillon pour mesurer des variations de 10 ou 15 % de la valeur d'un indicateur comportemental avec diverses combinaisons de puissance et de degré de signification.

Notons que certains indicateurs de comportement sont bidimensionnels. C'est par exemple le cas de la proportion des étudiants ayant eu un rapport sexuel avec une prostituée durant les 12 derniers mois (première dimension) et ayant utilisé un préservatif lors de leur dernier contact avec une prostituée (seconde dimension). Pour ce type d'indicateur, le calcul de l'échantillon final requiert une étape supplémentaire. Ici, la première étape est la détermination du nombre d'étudiants nécessaire pour mesurer une variation du pourcentage de ceux ayant employé un préservatif lors d'un rapport avec une prostituée au cours de l'année précédente. Pour ce calcul, il faut procéder exactement comme pour les exemples donnés dans l'Encadré 3. Supposons que le résultat du calcul soit de 200 sujets. Est-ce le nombre à retenir pour la taille de l'échantillon final ? Non, parce que les étudiants échantillonnés n'auront pas tous eu une relation sexuelle avec une prostituée au cours des 12 derniers mois, alors que cette condition est clairement exigée dans l'intitulé de l'indicateur. Il faut donc travailler avec un échantillon plus important qui permette, au bout du compte, d'interroger effectivement 200 sujets répondant entièrement aux critères de l'indicateur.

Le calcul de l'échantillon final est simple : il suffit de diviser le nombre trouvé à la première étape par la proportion de la sous-population ayant effectivement le comportement étudié. Supposons que, dans un contexte donné, on estime que 40 % des garçons en formation professionnelle ont fréquenté une prostituée au cours des 12 derniers mois. Il faudra alors interviewer 500 sujets ($n = 200 / 0,40$) pour obtenir 200 garçons-cibles et pouvoir mesurer chez eux un éventuel changement de l'indicateur comportemental. L'Encadré 4 contient des exemples de calculs similaires.

La difficulté de cette seconde étape est bien sûr de savoir quelle proportion de la population totale a réellement le comportement qu'on souhaite étudier. Pour cela, on consultera les résultats d'autres enquêtes ou des informations anecdotiques. Si les ressources le permettent, on pourra aussi envisager de conduire un petit sondage pilote pour mieux calculer ensuite l'échantillon nécessaire pour l'enquête principale. Comme cette étape peut comporter une grande incertitude, il est conseillé de travailler avec les estimations les plus basses des proportions de sujets ayant le comportement étudié. On aura ainsi plus de chances d'avoir un échantillon suffisant. Si l'on estime par exemple que 20 à 30 % des étudiants ont chaque année des rapports sexuels avec une prostituée, il est préférable de retenir le taux de 20 % pour calculer la taille de l'échantillon final de l'enquête de surveillance.

Tableau 6 : Tailles d'échantillons pour diverses combinaisons de P_1 , P_2 , $Z_{1-\alpha}$ et de $Z_{1-\beta}$

Combinaisons $Z_{1-\alpha}$ / $Z_{1-\beta}$ (niveau de signification / puissance de détection pour test unilatéral)					
P1	P2	95/90	95/80	90/90	90/80
0,10	0,20	432	312	330	227
0,10	0,25	216	156	165	114
0,20	0,30	636	460	485	336
0,20	0,35	299	216	229	158
0,30	0,40	773	558	594	408
0,30	0,45	352	255	270	186
0,40	0,50	841	607	646	444
0,40	0,55	375	271	288	198
0,50	0,60	841	607	646	444
0,50	0,65	367	266	282	194
0,60	0,70	773	558	594	408
0,60	0,75	329	238	253	174
0,70	0,80	636	460	485	336
0,70	0,85	261	189	200	138
0,80	0,90	432	312	331	228
0,80	0,95	163	118	125	86

Remarque : tailles d'échantillon pour un effet du plan d'échantillonnage supposé de 2.

Pour déterminer l'échantillon d'une enquête de sous-population, il faut normalement calculer de manière séparée le nombre de sujets nécessaire pour chaque indicateur-clé, puis retenir le nombre le plus élevé parmi tous ceux ainsi obtenus. En choisissant la taille d'échantillon la plus importante, on répond aux conditions imposées par chaque indicateur. En règle générale, plus rare est le comportement dont on veut pouvoir mesurer les changements dans le temps, plus grande sera la taille de l'échantillon.

CHOIX DE LA VALEUR DES PARAMÈTRES POUR LE CALCUL DE LA TAILLE D'ÉCHANTILLON

Différence ($P_2 - P_1$) à surveiller

Il faut commencer par fixer la variation de la valeur des indicateurs comportementaux que l'on souhaite mesurer d'une enquête à l'autre. Plus la différence à détecter doit être faible, plus la taille de l'échantillon doit être élevée si l'on souhaite des résultats précis.

Encadré 5 : Exemples de calcul de la taille d'un échantillon pour le suivi d'un indicateur bidimensionnel

Exemple 1

Considérons l'indicateur suivant : Proportion des sujets ayant utilisé un préservatif durant leur dernière relation sexuelle avec un(e) partenaire occasionnel(le) parmi ceux ayant eu des rapports extra-conjugaux (mariage ou concubinage) au cours des 12 derniers mois. Supposons qu'en appliquant la formule donnée plus haut, avec la puissance de test et le degré de signification voulus, on ait abouti à une taille d'échantillon de 320 ($n = 320$) pour détecter une certaine variation de l'emploi du préservatif au cours de rapports occasionnels. Supposons également que les données d'une récente enquête indiquent qu'environ 20 % des hommes et 5 % des femmes ont eu de tels rapports sexuels au cours des derniers 12 mois. Pour pouvoir obtenir l'échantillon de taille voulue ($n = 320$), il faudra donc contacter :

$$n = 320 / 0,20 = 1.600 \text{ hommes}$$

$$n = 320 / 0,05 = 6.400 \text{ femmes}$$

Exemple 2

Considérons l'indicateur suivant : Proportion des sujets ayant utilisé un préservatif durant leur dernière relation sexuelle avec une prostituée parmi les chauffeurs-routiers. On estime que la majorité de ces chauffeurs (75 %) ont effectivement de tels rapports intimes quelle que soit la période de 12 mois considérée. Supposons qu'on ait abouti (une fois encore, en appliquant la formule donnée plus haut) à une taille d'échantillon de 275 ($n = 275$). Il faudra alors contacter quelque 367 chauffeurs-routiers ($275 / 0,75 = 367$) pour chaque édition de l'enquête.

Pour fixer cette valeur, les responsables de la surveillance comportementale devraient se poser la question suivante : Quelle est la fluctuation de la valeur d'un indicateur qui vaut la peine d'être mesurée ? En d'autres termes, quel est le niveau de variation qui reflète le succès des efforts de prévention ? Et quel est le niveau de variation qui peut avoir un impact réel sur la propagation du VIH ? Par exemple, si le taux d'utilisation du préservatif double chez les prostituées, les journaux et les médias s'empareront de la nouvelle. Mais si ce taux ne fait que passer de 5 à 10 %, l'impact d'un tel changement sur la propagation du virus restera en fait bien minime. Etant donné la nécessité de grands échantillons pour pouvoir mesurer de faibles variations avec un certain niveau de confiance, il est sans doute inutile de chercher à détecter une telle différence.

Certains programmes nationaux de prévention du SIDA ont établi les valeurs de certains indicateurs. Un pays pourra ainsi se donner comme objectif d'augmenter en 5 ans le taux d'usage du préservatif de 25 % chez les sujets ayant des rapports sexuels extra-conjugaux. Quand on espère d'importants changements de comportement pour les indicateurs retenus, on est tenté de choisir une valeur ($P2 - P1$) plutôt élevée, ce qui réduit la taille de l'échantillon. Cependant, il faut souligner qu'une telle décision empêchera la détection d'évolutions comportementales plus modestes, mais pouvant résulter des efforts de prévention engagés. D'un autre côté, si l'enquête est prévue sur une base annuelle et si les échantillons à constituer sont très grands, le coût associé à la détection de faibles variations pourra se révéler inabordable.

En pareil cas, il faut examiner et comparer à l'avance les avantages et les inconvénients d'enquêtes annuelles utilisant des échantillons de grande taille pour mesurer des changements significatifs au plan statistique par rapport à ceux d'enquêtes plus espacées, avec des échantillons moindres, détectant aussi des changements significatifs au plan statistique, mais sur le long terme. Si les responsables de la surveillance ne s'intéressent qu'aux changements de grande amplitude, ils devraient considérer une réduction de la fréquence de leurs enquêtes comportementales.

En choisissant une valeur ($P_2 - P_1$) trop faible ou trop élevée, on doit faire aussi d'autres compromis. Les paramètres de puissance et de degré de signification, qui jouent dans le calcul de la taille de l'échantillon, permettent d'associer à ce dernier le degré de certitude désiré. Mais plus un échantillon est petit, plus forte est la probabilité que la valeur trouvée pour un indicateur ne représente pas celle de l'univers dont sont issus les sujets sondés. Pour mieux apprécier l'incertitude qui entoure les résultats, on calcule habituellement leurs intervalles de confiance. Un tel intervalle représente une plage dans laquelle se situe la valeur probable d'un indicateur. Un intervalle de confiance de 95 % signifie que l'on est sûr à 95 % que la valeur réelle de l'indicateur se situe dans la plage centrée sur la proportion relevée avec l'échantillon. Pour un niveau donné de puissance et de signification, plus l'échantillon est petit, plus les intervalles de confiance associés aux résultats seront larges. Et plus un intervalle de confiance est large, plus l'estimation de la proportion pour la sous-population totale sera imprécise. La question des intervalles de confiance est traitée plus en détail au Chapitre 7.

Quand les programmes de prévention n'ont pas fixé d'objectifs spécifiques, il est recommandé de choisir pour ($P_2 - P_1$) une valeur «standard» de 10 à 15 %. Une telle différence aboutit en général à des tailles d'échantillons qui correspondent aux ressources dont disposent les programmes de surveillance pour leurs enquêtes et à des résultats dans une plage suffisamment étroite pour les rendre significatifs.

Détermination de la valeur initiale (P_1) d'un indicateur

Une autre difficulté est celle du choix du pourcentage de référence pour l'indicateur étudié (P_1). Idéalement, cette valeur devrait être tirée des résultats d'autres enquêtes conduites dans le même environnement. Sans ces informations, il faudra faire un choix éclairé. Il est alors conseillé de fixer la valeur P_1 dans le voisinage de 0,50 (50 %). Les indicateurs mesurés sous forme de proportions ont en effet des variances optimales quand ils approchent ce pourcentage. En choisissant la valeur la plus proche de 0,50, on s'assure que la taille de l'échantillon sera suffisante pour répondre aux objectifs de mesure de l'enquête, même si la valeur fixée pour P_1 est inexacte. Pour cette raison, on pourrait bien sûr vouloir fixer la valeur P_1 à 0,50 pour tous les indicateurs. Mais cela conduirait à des tailles d'échantillon bien supérieures à celles utiles quand la valeur P_1 est en réalité très éloignée de 0,50. La démarche conseillée est d'exploiter au mieux les informations disponibles et d'en tirer pour P_1 une valeur s'approchant le plus possible 0,50.

Effet du plan d'échantillonnage

La formule de calcul d'une taille d'échantillon inclut un paramètre qui tient compte de l'effet du plan de sondage (D). Ce paramètre est utilisé pour les modes d'échantillonnage à plusieurs degrés. Il sert à corriger certaines de leurs différences avec un échantillonnage aléatoire simple (pour lequel chaque membre de l'univers est recensé et la constitution de l'échantillon se fait au hasard parmi tous les membres de cet univers). On peut considérer ce paramètre D comme le facteur par lequel on doit multiplier la taille de l'échantillon prélevé dans des grappes pour obtenir des résultats d'enquête d'une précision égale à celle que donnerait un échantillon aléatoire simple.

La valeur de D dépend de deux facteurs :

- degré d'homogénéité des éléments au sein des unités primaires d'échantillonnage (UPE) ;
- nombre d'éléments prélevés dans chaque UPE.

Le premier facteur, celui du degré d'homogénéité au sein des UPE, est une caractéristique de la sous-population sur laquelle les responsables de l'enquête n'ont aucun contrôle. En règle générale, la similarité est plus marquée entre individus d'une même UPE qu'entre ceux de différentes grappes. Par exemple, si l'on interroge 10 femmes travaillant dans une maison de passe dont le règlement exige l'utilisation systématique du préservatif, il est très probable qu'elles déclareront plus souvent avoir respecté cette règle que 10 femmes de 10 établissements différents ayant ou non adopté cette même règle. On doit donc supposer qu'il existe un certain degré d'homogénéité au sein de chaque UPE. Le second facteur, celui du nombre de sujets prélevés dans chaque UPE, dépend largement des responsables de l'enquête. C'est un point important du plan d'échantillonnage. Il est discuté plus loin dans le présent chapitre (cf. Choix du nombre d'UPE (grappes) et du nombre de sujets par UPE).

Pour calculer avec précision l'effet d'un des plans d'échantillonnage à deux degrés couramment utilisés pour les enquêtes de surveillance, il faut pouvoir estimer les différences comportementales entre sujets *d'une même UPE*, de même que la *variation moyenne entre toutes les UPE sélectionnées*. Ces estimations servent à calculer le **coefficient de corrélation interclasse** (ρ) selon la formule :

$$\rho = \frac{(\text{écart-type (ou D) des variations entre UPE})^2}{(\text{D des variations entre UPE})^2 + (\text{D des variations au sein des UPE})^2}$$

Le paramètre D d'effet du plan d'échantillonnage se calcule ensuite de la manière suivante :

$$D = 1 + [(\text{nombre de sujets prélevés par UPE} - 1) \times \rho]$$

Il est rare que les variations comportementales au sein des UPE ou entre UPE soient connues, au moins pour la première édition de l'enquête. On doit donc utiliser une valeur par défaut pour le paramètre D. Si les groupes prélevés dans les grappes demeurent de taille modeste (pas plus de 20 à 25 sujets par UPE), on pourra opter pour une valeur de 2,0 qui compensera ainsi la perte de précision initiale due à un échantillonnage à deux degrés. De fait, il est probable que l'effet réel de cet échantillonnage soit inférieur. Pour les enquêtes ultérieures, il est conseillé de calculer la valeur de D à partir des données recueillies et en appliquant la formule ci-dessus. Une valeur plus faible du paramètre permettra en effet de travailler avec des échantillons plus petits.

Valeur de $Z_{1-\alpha}$: test unilatéral ou test bilatéral

Dans le premier exemple de l'Encadré 4, on s'intéressait à une variation unidirectionnelle, soit une augmentation de la proportion des prostituées utilisant de manière systématique un préservatif. Dans un tel cas, la valeur de $Z_{1-\alpha}$ pour un niveau de confiance de 95 % est celle d'un test unilatéral (1,645). L'échantillon qui en résulte est plus petit que celui qui est nécessaire pour un test bilatéral. Si l'on préfère maintenant détecter un changement dans l'une ou l'autre des deux directions (test bilatéral : augmentation ou diminution de l'utilisation du préservatif), on devra, pour un même niveau de confiance de 95 %, utiliser une valeur supérieure pour $Z_{1-\beta}$ (1,960). En conséquence, l'échantillon calculé avec cette dernière valeur sera plus grand.

Habituellement, il est plus prudent d'utiliser les valeurs $Z_{1-\alpha}$ pour des tests bilatéraux. Cependant, les enquêtes de surveillance comportementale sont souvent conduites dans un contexte de prévention dont les efforts visent à produire des changements dans une seule direction. Dans ce cas spécifique, on pourra alors se limiter à des tests unilatéraux.

Puissance de l'enquête

Dans le cadre des enquêtes de surveillance comportementale, on appelle **puissance** la probabilité qu'a le sondage de mettre en évidence un changement comportemental d'une certaine amplitude si ce dernier survient effectivement. La réalisation d'une enquête sans puissance de détection des changements n'aurait aucun sens. Supposons par exemple que les enquêteurs veuillent détecter une éventuelle augmentation de 10 % du nombre des prostituées utilisant toujours un préservatif avec leurs clients. Imaginons que deux sondages aient été effectués, le premier avec un échantillon de 500 sujets ($n = 500$), le second avec 200 sujets ($n = 200$), puis répétés à 2 ans d'intervalle toujours avec les mêmes nombres respectifs de sujets. Si les résultats des deux séries

d'enquêtes indiquent effectivement une augmentation de 10 % du taux d'utilisation, une telle variation pourra ne pas être jugée significative au plan statistique dans le cas des échantillons de seulement 200 sujets. Les enquêteurs devront conclure qu'il n'y a pas eu de changement significatif, alors qu'en réalité un changement s'est bien produit. Pour avoir une puissance suffisante, il faut fixer la valeur de $Z_{1-\beta}$ au minimum à 0,80. Autrement dit, si un changement survient entre deux sondages, il y a 80 % de chance que les enquêteurs le constatent. Si les ressources le permettent, il est préférable d'opter pour une valeur de 0,90.

Niveau de signification

Dans la présentation des résultats d'une enquête, et notamment pour ce qui concerne la mesure de changements dans le temps, l'expression «**significatif au plan statistique**» apparaît souvent. Si l'on estime par exemple que l'augmentation du taux d'utilisation des préservatifs est statistiquement significative, cela signifie que, pour les responsables de la surveillance comportementale, le résultat constaté n'est pas le simple fait du hasard, autrement dit de variations aléatoires caractéristiques seulement des sujets sélectionnés pour l'échantillon. Les préparateurs de l'enquête doivent choisir le niveau de signification qui leur semble acceptable pour leur travail. Habituellement, il est fixé à 95 %. Dans ce cas, les enquêteurs peuvent être certains à 95 % que leurs résultats sont significatifs au plan statistique et que les changements comportementaux observés ne sont pas seulement dûs au hasard. Le degré de signification s'exprime aussi parfois sous la forme d'une valeur (**p**). Cette valeur est l'inverse de celle du niveau de signification. Elle indique la probabilité que les résultats trouvés soient le fait du hasard. Si (**p**) vaut 0,05 par exemple, cela signifie qu'il existe 5 % de chance qu'un changement observé soit seulement dû au hasard. Elle correspond à un niveau de signification de 95 %.

Choix du nombre d'UPE (grappes) et du nombre de sujets par UPE

Une fois la taille de l'échantillon calculée, les derniers paramètres à déterminer pour un échantillonnage à deux degrés sont le nombre des UPE à sélectionner et le nombre des sujets à recruter dans chaque UPE. Pour cela, il faut tenir compte de trois principaux facteurs.

Le premier de ces facteurs est l'effet du plan d'échantillonnage à deux degrés (paramètre D). C'est un facteur essentiel si les comportements des sujets varient selon les UPE auxquelles ils appartiennent. Ainsi, quand une UPE est une maison de passe, il y a des chances que l'emploi du préservatif soit plus courant, car les propriétaires de tels établissements imposent souvent des règles de prévention aux femmes qui y travaillent ; par contre, quand une UPE représente certains trottoirs d'un quartier urbain, le lien entre UPE et emploi du préservatif est moins certain, car les prostituées indépendantes et leurs clients n'ont pas à se soumettre à un règlement. Lorsqu'il existe une forte homogénéité au sein d'une UPE, il est conseillé de réduire la taille de chaque UPE.

Le deuxième facteur est la taille réelle de chaque UPE. Il est évident que le nombre de sujets à prélever est limité par celui qui existe dans chaque grappe. Avant de fixer ce nombre, il faudrait donc obtenir un comptage même approximatif pour quelques UPE que l'on juge représentatives. Les informations recueillies serviront de base décisionnelle.

Le troisième facteur est le coût (temps, efforts, ressources financières). Pour une taille d'échantillon donnée, il est en général plus coûteux de sélectionner un petit nombre de sujets dans un grand nombre d'UPE plutôt que l'inverse.

Pour la plupart des échantillonnages, il faut trouver un compromis entre faisabilité et fiabilité : les responsables de la surveillance comportementale doivent peser le pour et le contre de chaque méthode possible. Au plan de la fiabilité des résultats, il est préférable de travailler avec une multitude d'UPE au sein desquelles un petit nombre de sujets sera prélevé. Ainsi, pour un échantillon de taille fixe, comme par exemple un groupe de 400 prostituées, il vaut mieux sélectionner 10 sujets dans 40 UPE plutôt que 40 sujets dans 10 UPE. En règle générale, on devrait limiter le prélèvement au maximum à 20-25 sujets par UPE. Plus ce nombre augmente, moins les résultats de l'enquête seront fiables. On doit toujours éviter de dépasser un plafond de 40 sujets par UPE.

Si le nombre de 30 UPE s'est imposé comme standard pour les enquêtes de surveillance comportementale, il n'existe aucune justification au plan statistique pour en faire une valeur idéale ou minimale. Il faut cependant s'assurer que les sujets sélectionnés dans la sous-population étudiée soient bien répartis pour éviter que les résultats de l'enquête soient trop influencés par des comportements propres à telle ou telle UPE. C'est pourquoi on recommande un nombre minimal de 20 UPE et, dans la mesure du faisable, un nombre plus élevé est souhaitable.

AUTRES ASPECTS À CONSIDÉRER POUR LES ENQUÊTES DE SURVEILLANCE COMPORTEMENTALE

L'objectif essentiel des enquêtes de surveillance est de pouvoir suivre ou contrôler certains changements positifs ou négatifs de comportements parmi des sous-populations considérées comme d'un intérêt majeur dans le cadre de la lutte contre le VIH. Cet objectif a des conséquences importantes sur la conception des enquêtes.

Faut-il conserver les mêmes UPE à chaque édition de l'enquête ?

Pour les sondages répétés au fil des ans dans le but de détecter de possibles changements, on peut se demander si l'on doit conserver les mêmes UPE ou au contraire en changer chaque fois. Il s'agit là d'un aspect-clé de la conception d'enquêtes successives.

La conservation des mêmes UPE d'une enquête à l'autre présente deux avantages. D'une part, elle permet d'alléger le travail nécessaire à la constitution d'une base de sondage préalablement à chaque enquête. D'autre part, elle confère aux résultats un meilleur degré de confiance, autrement dit une certitude plus grande que les changements observés ne résultent pas de variations aléatoires dues à l'échantillonnage. Les caractéristiques et les comportements des sujets associés aux sites sont en effet probablement corrélés dans le temps. Supposons par exemple que les hommes qui fréquentent un certain bar pour homosexuels (bar gai) déclarent avoir eu de nombreux partenaires durant les 12 derniers mois et que l'année suivante une nouvelle enquête conduite dans le même établissement montre que ces chiffres ont chuté, on pourra conclure qu'il s'agit là d'une tendance plus générale vers des comportements moins risqués touchant même les groupes les plus exposés. Mais si la seconde enquête est menée dans un autre bar fréquenté par une autre catégorie d'hommes, les variations observées

pourront simplement refléter les comportements d'une autre clientèle. On peut ainsi imaginer que les homosexuels qui fréquentent le second bar sont des couples moins intéressés aux partenaires occasionnels, alors que les habitudes des clients du premier bar n'ont en fait pas changé.

En termes statistiques, cette corrélation a pour effet de réduire l'erreur-type des changements observés par les enquêteurs d'un facteur égal à $[1 - (P \times R)]$. Dans cette formule, (P) correspond au pourcentage de chevauchement de l'échantillon d'une enquête à l'autre. (R) exprime la corrélation (ou, plus précisément, la covariance) entre indicateurs pour un site donné et d'une enquête à l'autre.

Mais l'utilisation des mêmes UPE d'une enquête à l'autre présente aussi de majeurs inconvénients. Tout d'abord, il arrive que les personnes contrôlant l'accès à une UPE (comme les propriétaires de maisons de passe) s'opposent à des sondages répétés dans leur établissement. De plus, les sujets qui sont sélectionnés de nouveau sondage après sondage peuvent être influencés par leur participation antérieure à l'enquête et ce phénomène sera plus fréquent si les UPE utilisées sont toujours les mêmes. Par ailleurs, au sein de populations nomades comme les toxicomanes consommateurs de drogues injectables, les prostituées ou les travailleurs migrants, il n'est pas rare qu'un nombre important d'UPE disparaisse entre deux enquêtes. Dans certains cas, les lieux sur lesquels les sous-populations étudiées se retrouvent changent si rapidement que les enquêteurs n'ont pas d'autre choix que de constituer une nouvelle base de sondage à partir d'autres sites et de refaire une sélection pour chaque édition de l'enquête. Enfin, l'utilisation répétée des mêmes UPE au fil des années interdit l'inclusion de nouveaux sites ou de

nouvelles «poches» de comportements à risque pouvant mieux refléter la réalité. Pour cette raison, même si les responsables de la surveillance décident d'utiliser la même série d'UPE, il leur faudra périodiquement mettre à jour leur base de sondage.

C'est souvent un compromis que préfèrent les responsables des enquêtes : ils n'utilisent alors qu'une certaine proportion des dernières UPE pour le sondage suivant. On pourra par exemple adopter un taux de rétention de 50 % : la moitié des grappes de la première enquête sera alors réutilisée pour la seconde enquête, la moitié des grappes de la seconde pour la troisième, et ainsi de suite. Le calendrier de rotation des sites devrait être formulé de façon à ne pas visiter le même site si un nombre supérieur de visites est problématique. En optant pour cette méthode du compromis, on atténue l'effet d'échantillonnages trop fréquents sur les résultats observés et on évite aussi certains des inconvénients de la réutilisation de toutes les UPE d'une enquête à l'autre.

Dans le contexte particulier des enquêtes de surveillance comportementale au sein de sous-populations, les inconvénients de l'utilisation des mêmes UPE pour tous les sondages semblent l'emporter sur ses avantages. Pour ce type d'enquête, il est donc recommandé de travailler chaque fois avec une nouvelle série d'UPE. Si cette tâche implique des coûts de mise à jour de la base de sondage, ces coûts seront certes moins élevés que ceux de l'élaboration de la première édition des enquêtes.

Sujets doublés

Quelle que soit la méthode d'échantillonnage retenue pour une enquête de surveillance comportementale, il faudra prévoir les cas où un sujet est sélectionné ou interrogé plusieurs fois dans le cadre du même sondage. Les doublés s'observent le plus souvent quand les membres d'une sous-population étudiée fréquentent plusieurs des sites choisis pour l'enquête. Le problème pourra par exemple se poser avec des prostituées circulant d'un lieu de racolage à un autre ou avec des chauffeurs s'arrêtant à plusieurs relais-routiers durant le déroulement de l'enquête.

Pour résoudre ce problème, deux solutions sont possibles. La première consiste à ajuster les poids d'échantillonnage utilisés pour pondérer les données au moment de leur analyse. On peut ainsi corriger l'effet possible de doublés inclus dans l'échantillon final. Mais cette solution requiert un travail assez complexe d'enregistrement et d'analyse des données. Elle n'est pas recommandée pour les enquêtes de surveillance comportementale.

Une seconde solution, plus simple, consiste à filtrer les doublés au moment du sondage sur le terrain en leur demandant s'ils ont déjà été interviewés, puis à éliminer les sujets qui répondent affirmativement sans les sonder une seconde fois. Pour les sous-populations avec lesquelles les doublés ont peu de chances de se produire, on pourra supprimer ce point du questionnaire.

Fiches à utiliser sur le terrain pour l'échantillonnage des grappes

Une fois le plan d'échantillonnage terminé, il faut prévoir quel type d'informations doit être enregistré durant l'enquête, afin que l'analyse des données puisse se faire selon les protocoles voulus. Des techniques d'analyse particulières doivent être utilisées avec la méthode d'échantillonnage en grappes à deux degrés. Ces techniques sont présentées en détail dans le Chapitre 5. L'Annexe 4 contient une série de quatre fiches avec leurs instructions d'utilisation. Elles sont destinées aux responsables des équipes d'enquêteurs pour faciliter la collecte des données indispensables.

Documentation

Les enquêtes de surveillance comportementale au sein de sous-populations à haut risque vis-à-vis du VIH/SIDA présentent des difficultés d'échantillonnage qui leur sont propres. Il faut donc prendre certaines mesures pour éviter au maximum que des biais faussent leurs résultats et pour assurer que les plans de sondage puissent être répétés. Il faut absolument que les détails du plan d'échantillonnage et les critères de sélection soient documentés. Cette précaution permettra d'améliorer la reproductibilité de la collecte des données d'une enquête à l'autre. Elle est cruciale si la méthode d'échantillonnage utilisée n'est pas probabiliste : dans ce cas, la crédibilité attachée aux résultats observés grâce à l'enquête dépendra fortement de la capacité des chercheurs à démontrer que les protocoles adoptés, en particulier pour la sélection de l'échantillon, sont demeurés identiques au fil des sondages successifs. En étayant ce point, les responsables de l'enquête renforceront considérablement la crédibilité accordée à leurs données.

CHAPITRE



PONDÉRATION POUR LES ÉCHANTILLONNAGES À PLUSIEURS DEGRÉS

- *Pondération des données*
- *Biais résultant de données non pondérées*
- *Calcul des erreurs-types*

5

PONDÉRATION DES DONNÉES POUR LES ÉCHANTILLONNAGES À PLUSIEURS DEGRÉS

Ce chapitre traite de plusieurs points-clés dont il faudra tenir compte lors de la conception et de la préparation de l'enquête. Il précise quelles informations devront être recueillies durant le sondage afin de pouvoir corriger tout biais résultant du plan d'échantillonnage à l'aide des techniques d'analyse appropriées. Le chapitre traite notamment (1) de l'influence du plan d'échantillonnage sur le protocole d'analyse, (2) du calcul des probabilités d'échantillonnage pour une analyse avec pondération, (3) de la nécessité de tenir compte d'une sélection par grappes lors du calcul des erreurs-types.

Influence du plan d'échantillonnage sur le protocole d'analyse des données

Les plans de sondage retenus pour les enquêtes de surveillance comportementale produisent souvent des échantillons qui ne sont pas auto-pondérés : ces derniers se composent bien de membres de la sous-population étudiée, mais la probabilité de sélection varie d'un sujet à l'autre. Cette variabilité peut résulter en un biais d'échantillonnage, qui dépend de deux facteurs et qui sera d'autant plus marqué si : (1) les écarts de probabilité de sélection entre les membres de l'échantillon

sont importants, (2) les caractéristiques comportementales des sujets sont très différentes d'un site sélectionné à l'autre. La méthode habituelle de correction de probabilités disparates est celle de la pondération des données - autrement dit de l'emploi de poids d'échantillonnage durant la phase d'analyse. C'est la méthode qui est décrite dans ce chapitre.

Tableau 7 : Récapitulatif du protocole d'analyse à suivre pour chaque mode d'échantillonnage

Mode d'échantillonnage	Analyse pondérée ?	Analyse tenant compte des grappes ?
1. PPT avec nombre égal de sujets prélevé dans chaque grappe (méthode de segmentation comprise)	Non	Oui, si effet du plan d'échantillonnage différent de 1
2. PPT avec nombre différent de sujets prélevé dans chaque grappe	Oui, si les poids d'échantillonnage diffèrent d'un facteur d'au moins 3	Oui, si effet du plan d'échantillonnage différent de 1
3. PE avec nombre égal de sujets prélevé dans chaque grappe	Oui, si les poids d'échantillonnage diffèrent d'un facteur d'au moins 3	Oui, si effet du plan d'échantillonnage différent de 1
4. PE avec tirage complet des sujets apparaissant dans chaque grappe durant des intervalles de temps égaux	Non	Oui, si effet du plan d'échantillonnage différent de 1

PPT = (sélection avec) probabilité proportionnelle à la taille

PE = (sélection avec) probabilités égales

Un autre aspect à considérer avec les échantillonnages en grappes est celui de l'effet du plan de sondage, qui peut jouer sur les erreurs-types associées aux estimations. Si c'est le cas, il faudra tenir compte des informations sur les grappes lors de l'analyse. Cette question est discutée plus loin dans le présent chapitre. Le tableau ci-dessus récapitule divers modes d'échantillonnage présentés dans ce guide et les protocoles d'analyse correspondants (analyse à pondération et analyse selon les grappes).

PONDÉRATION DES DONNÉES

Pour pouvoir faire une analyse à pondération, il faut d'abord calculer les probabilités de sélection pour chaque grappe d'échantillonnage (chaque sujet d'une grappe donnée a la même probabilité d'être sélectionné). Le Tableau 7 contient les

formules utiles à ces calculs. Il inclut certains modes d'échantillonnage non présentés dans le Chapitre 4, mais décrits dans l'Annexe 3. Quand une probabilité a été calculée, il est facile d'obtenir le poids d'échantillonnage correspondant : il est égal à l'inverse de la probabilité (division du chiffre 1 par la probabilité). Comme indiqué plus loin dans ce chapitre, il est en fait préférable, afin d'éviter des résultats statistiques erronés, de faire appel à des poids standardisés (poids relatifs). On pourra ensuite utiliser des logiciels standard d'analyse statistique (tels que SPSS ou STATA) pour exécuter l'analyse pondérée. Il est à noter que, si l'échantillonnage est en boule de neige, on ne pourra pas calculer de probabilités de sélection et il ne faudra pas appliquer les formules fournies ici.

Encadré 6 : Formules de calcul des probabilités (p_i) de sélection des sujets pour les divers modes d'échantillonnage utilisés dans le cadre d'enquêtes de sous-population

1. Sélection des grappes avec PPT (probabilité proportionnelle à la taille) et prélèvement d'un nombre égal de sujets dans chaque grappe à la seconde étape de l'échantillonnage

$$P_i = (m \times M_i / M) \times (n_i / N_i)$$

où :

P_i = probabilité de sélectionner pour l'enquête un sujet-cible de la grappe (i)

m = nombre de grappes d'échantillonnage sélectionnées

M_i = taille estimée pour la grappe (i)

M = taille totale de l'univers de l'enquête ($M = \sum M_i$)

n_i = nombre de sujets de la sous-population prélevés dans la grappe (i)

N_i = nombre total de sujets de la sous-population dans la grappe (i)

Remarque : Comme on doit s'attendre à ce que (M_i) et (N_i) soient égaux, leur rapport sera égal à 1. Comme (n_i) est identique pour toutes les grappes, ces dernières ont toutes une même probabilité d'échantillonnage égale à (n_i/M). Ce mode de sélection produit un échantillon auto-pondéré. Il sera inutile de recourir à des poids d'échantillonnage durant l'analyse.

2. Sélection des grappes avec PE (probabilités égales) et tirage complet à la seconde étape de l'échantillonnage

$$P_i = (m / M)$$

où :

P_i = probabilité de sélectionner pour l'enquête un sujet-cible de la grappe (i)

m = nombre de grappes d'échantillonnage sélectionnées

M = nombre total de grappes d'échantillonnage dans la base de sondage

Remarque : Comme tous les membres de la sous-population présents durant un créneau temporel choisi au hasard sont retenus pour l'échantillon final, la probabilité d'échantillonnage à la seconde étape est de 1,0 ; c'est pourquoi elle n'apparaît pas dans la formule. Ce mode de sélection produit un échantillon auto-pondéré. Il sera inutile de recourir à des poids d'échantillonnage durant l'analyse.

3. Sélection des grappes avec PPT (probabilité proportionnelle à la taille) et sous-échantillonnage à la seconde étape

$$P_i = (m \times M_i / M) \times (n_i / N_i)$$

où :

P_i = probabilité de sélectionner pour l'enquête un sujet-cible de la grappe (i)

m = nombre de grappes d'échantillonnage sélectionnées

M_i = taille estimée pour la grappe (i)

M = taille totale de l'univers de l'enquête ($M = \sum M_i$)

n_i = nombre de sujets de la sous-population prélevés dans la grappe (i)

N_i = nombre total de sujets de la sous-population dans la grappe (i)

Remarque : Ce mode de sélection produit un échantillon qui n'est pas auto-pondéré. Il sera donc nécessaire d'utiliser des poids d'échantillonnage durant l'analyse.

4. Sélection des grappes avec PE (probabilités égales) et sous-échantillonnage à la seconde étape

$$P_i = (m / M) \times (n_i / N_i)$$

où :

P_i = probabilité de sélectionner pour l'enquête un sujet-cible de la grappe (i)

m = nombre de grappes d'échantillonnage sélectionnées

M = nombre total de grappes d'échantillonnage dans la base de sondage

n_i = nombre de sujets de la sous-population prélevés dans la grappe (i)

N_i = nombre total de sujets de la sous-population dans la grappe (i)

Remarque : Ce mode de sélection produit un échantillon qui n'est pas auto-pondéré. Il sera donc nécessaire d'utiliser des poids d'échantillonnage durant l'analyse.

Encadré 6 (suite) : Formules de calcul des probabilités (pi) de sélection des sujets pour les divers modes d'échantillonnage utilisés dans le cadre d'enquêtes de sous-population

5. Enquêtes en milieu scolaire : sélection avec PPT des écoles, sélection avec PE des classes et tous les élèves des classes sélectionnées pour l'échantillon final

$$P_{ij} = (m \times M_i/M) \times (b/B_i)$$

où :

P_{ij} = probabilité de sélectionner pour l'enquête un élève-cible de la classe (j) dans l'école (i)

m = nombre d'écoles sélectionnées pour l'échantillonnage

M_i = nombre d'élèves de l'école (i)

M = nombre total d'élèves dans les écoles de l'univers de l'enquête ($M = \sum M_i$)

b = nombre de classes sélectionnées pour l'échantillonnage

B_i = nombre total de classes dans l'école (i)

Remarque : Ce mode de sélection produit un échantillon qui n'est pas auto-pondéré. Il sera donc nécessaire d'utiliser des poids d'échantillonnage durant l'analyse.

6. Enquêtes en milieu scolaire : sélection avec PPT des écoles et sous-échantillonnage des élèves sur des sites d'interview choisis au hasard

$$P_{ij} = (m \times M_i/M) \times (n_i/N_i)$$

où :

p_{ij} = probabilité de sélectionner pour l'enquête un élève-cible de la classe (j) dans l'école (i)

m = nombre d'écoles sélectionnées pour l'échantillonnage

M_i = nombre d'élèves de l'école (i)

M = nombre total d'élèves dans les écoles de l'univers de l'enquête ($M = \sum M_i$)

n_i = nombre d'élèves de la sous-population prélevés dans la grappe (i)

N_i = nombre total d'élèves de la sous-population dans la grappe (i)

Remarque : Ce mode de sélection produit un échantillon qui n'est pas auto-pondéré. Il sera donc nécessaire d'utiliser des poids d'échantillonnage durant l'analyse.

7. Enquêtes-ménages auprès de jeunes : sélection des grappes selon la méthode PPT, sélection d'un nombre égal de jeunes par grappe durant la seconde étape d'échantillonnage selon la méthode de segmentation :

$$P_i = (m \times M_i/M) \times (1/S_i) = m \times (C/M)$$

où :

P_i = probabilité de sélectionner pour l'enquête un jeune de la grappe (i)

m = nombre de grappes sélectionnées pour l'échantillonnage

M_i = nombre de jeunes dans la grappe (i)

M = nombre total de jeunes dans l'univers de l'enquête ($M = \sum M_i$)

S_i = nombre de segments créés dans la grappe (i)

C = taille des segments (égale pour tous les segments)

Remarque : Etant donné que ce mode de sélection produit un échantillon auto-pondéré, il ne sera pas nécessaire d'utiliser des poids d'échantillonnage durant l'analyse.

8. Enquêtes-ménages auprès de jeunes : sélection des grappes selon la méthode PTT, sélection d'un nombre égal de jeune par grappe durant la seconde étape d'échantillonnage selon la méthode de trajet aléatoire :

$$P_i = (m \times M_i/M) \times (k/N_i)$$

où :

P_i = probabilité de sélectionner pour l'enquête un jeune de la grappe (i)

m = nombre de grappes sélectionnées pour l'échantillonnage

M_i = nombre de jeunes dans la grappe (i)

M = nombre total de jeunes dans l'univers de l'enquête ($M = \sum M_i$)

k = nombre de ménages sélectionnés par grappe (égal pour toutes les grappes)

N_i = nombre total de ménages dans la grappe (i)

Remarque : Ce mode de sélection produit un échantillon qui n'est pas auto-pondéré. Il sera donc nécessaire d'utiliser des poids d'échantillonnage durant l'analyse.

CALCUL DES POIDS D'ÉCHANTILLONNAGE

Une fois les probabilités de sélection calculées, on peut en tirer les poids d'échantillonnage avec la formule suivante :

$$W_i = 1/P_i$$

où :

W_i = poids d'échantillonnage des sujets de la grappe (i)

P_i = probabilité de sélection des sujets de la grappe (i)

Il faut noter que lorsque des progiciels standard (tels que EPI-INFO, SPSS) pondèrent les données d'une enquête, ils gonflent la taille de l'échantillon, qui sera ainsi supérieure à celle réellement utilisée pour l'enquête. Par suite, les tests statistiques devant estimer les changements d'indicateurs dans le temps seront basés sur des tailles d'échantillon inexactes, avec pour conséquence des conclusions erronées quant aux effets véritables des programmes de prévention. Une fois la pondération effectuée, les variations d'abord jugées non significatives au plan statistique pourront ensuite le devenir.

CALCUL DE POIDS STANDARDISÉS

Pour corriger ce problème, on fait souvent appel à des **poids d'échantillonnage standardisés**. Ils permettent de pondérer les probabilités de sélection des sujets de l'échantillon, mais sans modifier la taille de ce dernier. Pour une grappe (i) donnée, ce poids se calcule de la manière suivante :

$$w_i' = (w_i \cdot n_i) / (\sum w_i \cdot n_i)$$

Il faut noter que, comme chaque sujet d'une grappe donnée a la même probabilité d'être sélectionné pour l'échantillon final, tous les membres d'une même grappe se verront attribuer un poids standardisé identique. Le tableau ci-après contient un exemple de calcul des divers paramètres pour une enquête fictive.

Pour que des poids d'échantillonnage standardisés puissent être utilisés durant l'analyse des données, il faut prévoir une variable « poids » dans les fichiers. On pourra soit calculer ces poids à la main ou à l'aide d'un tableur, puis enregistrer cette variable au moment de la saisie des données, soit saisir les probabilités de sélection de la première et de la seconde étapes de l'échantillonnage, puis se servir des commandes du programme de statistiques pour le calcul des poids.

BIAIS RÉSULTANT DE DONNÉES NON PONDÉRÉES

Si les caractéristiques comportementales d'une sous-population varient d'une grappe à l'autre et si ces différences sont corrélées à la taille des grappes, cela peut changer les estimations ponctuelles (valeurs des indicateurs).

Imaginons par exemple qu'un effort de promotion de l'usage systématique du préservatif soit entrepris avec pour cible les maisons de prostitution. Sur 30 établissements existants, on ne retient pour cette intervention que les 10 plus importants, qui représentent au total 75 % des prostituées. Après plusieurs mois, on constate que les prostituées des grands établissements utilisent effectivement un préservatif dans 80 % des cas, alors que ce taux n'est que de 30 % dans les petites maisons de passe.

Encadré 7 : Exemple de calcul des probabilités de sélection, des poids d'échantillonnage et des poids standardisés pour une enquête fictive

Dans cet exemple, on a calculé les poids standardisés pour les cinq premières grappes d'échantillonnage d'une enquête fictive. Dans ce tableau :

n_i = nombre de sujets sélectionnés pour l'échantillon dans la grappe (i)

p_i = probabilité de sélection des sujets de la grappe (i)

w_i = poids d'échantillonnage pour les sujets de la grappe (i)

w_i' = poids d'échantillonnage standardisés pour les sujets de la grappe (i)

N° grappe	n_i	P_i	w_i	$w_i n_i$	w_i'
1	20	0,033	30,30	606,06	0,0502
2	11	0,022	45,45	499,95	0,0414
3	6	0,030	33,33	199,98	0,0166
4	13	0,043	23,26	302,28	0,0250
5	12	0,023	43,48	521,76	0,0432
...
Total	300			12 073,02	

Supposons maintenant qu'une enquête soit conduite dans 10 de ces 30 maisons de prostitution choisies au hasard. La taille des établissements est inconnue au moment de la préparation du sondage et, par suite, la sélection se fait avec probabilités égales. Les petits établissements ont donc autant de chances d'être retenus que les grands. On peut s'attendre à ce que cette sélection donne 3 à 4 grands établissements et 7 à 6 plus petits. Si on décide de prélever un nombre égal de 20 prostituées dans chaque maison (pour composer un échantillon final de 200 sujets), on obtiendra 130 femmes provenant des petits établissements et seulement 70 des plus grands. Et comme le premier groupe est bien moins enclin à utiliser le préservatif que le second, les résultats obtenus avec cet échantillon ne refléteront pas la réalité.

Il s'agit là d'un problème typique de pondération : les prostituées des grands établissements devraient en fait représenter 75 % de l'échantillon final. En notant fidèlement les probabilités de sélection pour chaque grappe d'échantillonnage, on pourra facilement pondérer les données durant la phase d'analyse. Mais cette correction ne sera possible que si les informations indispensables sont enregistrées pendant le sondage. L'Annexe 4 du présent guide contient des spécimens de fiches à utiliser dans ce but sur le terrain.

CALCUL DES ERREURS-TYPES EN CAS D'ÉCHANTILLONNAGE EN GRAPPES À PLUSIEURS DEGRÉS

Pour pouvoir juger de la signification statistique des tendances observées, il faut estimer les marges d'erreur d'échantillonnage associées aux résultats trouvés. On les appelle couramment des **erreurs-types**. Le calcul dépendra du plan de sondage retenu pour la collecte des données. Plus le plan est complexe (stratification, échantillonnage en grappes, échantillonnage à plusieurs degrés), plus le calcul des erreurs-types se complique. Le détail de ce calcul n'étant pas traité ici, il est conseillé de consulter un statisticien à ce sujet.

Malheureusement, les logiciels standard d'analyse statistique courants tels que SPSS ou EPI-INFO ignorent cette difficulté. S'ils peuvent calculer les erreurs-types associées aux changements observés des indicateurs et exécuter les tests statistiques nécessaires, ils le font toujours en partant de l'hypothèse d'un échantillonnage aléatoire simple. Mais, comme la plupart des enquêtes de surveillance comportementale reposent sur des échantillonnages en grappes, les erreurs-types calculées par ces deux logiciels sont souvent fausses. Les valeurs obtenues sont en général sous-estimées (parce que l'échantillonnage est supposé aléatoire simple) et, en conséquence, les changements observés pour les indicateurs peuvent être, à tort, considérés comme significatifs au plan statistique.

Pour éviter ce problème et pour traiter correctement les données, il faut utiliser des logiciels spéciaux tels que STATA ou SUDAAN, qui sont capables d'effectuer correctement l'analyse suite à un échantillonnage en grappes et ne se basent pas systématiquement sur un échantillonnage aléatoire simple. Ils intègrent les informations sur les grappes pour estimer les effets du plan de sondage d'échantillonnage et corrigent les erreurs-types avant de procéder aux tests statistiques, d'où l'élimination du risque de conclusions erronées.

S'il est impossible d'utiliser de tels logiciels, on pourra compenser la sous-estimation attendue des erreurs-types en adoptant un seuil plus restrictif pour la signification statistique des résultats. Par exemple, au lieu de retenir un seuil de 5 % ($p < 0,05$), on pourra opter pour 4 % ($p < 0,04$), voire même pour 3 % ($p < 0,03$). De cette façon, on réduira le risque de considérer comme significative une tendance observée pour un indicateur quand, en fait, elle ne l'est pas. Cette simple mesure évitera de compliquer l'analyse ou d'avoir à utiliser un logiciel auquel les préposés sur place ne seront pas nécessairement formés ou familiarisés. Dans tous les cas, il faudra préciser la valeur (p) observée (plutôt qu'un seuil arbitraire comme celui fixé à 0,05) pour laisser les utilisateurs des données juger par eux-mêmes des degrés de signification possibles dans ce contexte.

CHAPITRE



ADAPTATION ET UTILISATION DES QUESTIONNAIRES

- *Périodes de référence pour les comportements-clés*
- *Consentement éclairé*
- *Remplissage des questionnaires et conditions d'interrogation*
- *Contrôle de qualité*

6 ADAPTATION ET UTILISATION DES QUESTIONNAIRES

Les questionnaires utilisés pour les enquêtes de surveillance comportementale doivent être des documents standardisés. De tels questionnaires permettent en effet de mieux comparer les résultats d'un sondage, d'une sous-population ou d'une région à l'autre. Même de légers changements dans l'ordre des questions ou le contenu des énoncés ont une influence non négligeable sur les réponses obtenues - au point qu'on puisse parfois attribuer les tendances observées à ces modifications plutôt qu'à une réelle évolution des comportements suivis. Ainsi, la création de questionnaires utilisables pour des enquêtes répétées avec un minimum d'adaptations est-elle une étape critique.

Des travaux menés dans le monde entier auprès de populations-clés ont permis de savoir quelles questions sont les mieux adaptées aux interviews sur les comportements sexuels ou sur les habitudes des toxicomanes. A partir de ces questions, les chercheurs ont construit des indicateurs standard pour pouvoir suivre les tendances comportementales. Ces indicateurs sont présentés en détail dans le Chapitre 9. Ils sont comparables à ceux qui ont été développés par l'UNAIDS/ONUSIDA pour le suivi et l'évaluation des programmes de prévention du SIDA (cf. National AIDS Programs: Guide to Monitoring and Evaluation).

L'Annexe 1 du présent guide contient cinq questionnaires à partir desquels on peut mesurer les indicateurs-clés pour chaque sous-population sondée. Ces questionnaires ont été testés dans divers pays et divers contextes. Ils sont destinés aux enquêtes comportementales dans les groupes suivants :

- Adultes
- Jeunes non mariés
- Prostituées (sexe féminin)
- Utilisateurs de drogues injectables
- Hommes ayant des rapports homosexuels

Les paragraphes suivants fournissent des informations complémentaires sur l'utilisation de chaque questionnaire.

Adultes

Ce questionnaire est conçu pour les adultes de sexe masculin ou féminin d'un âge minimal de 15 ans et ne pouvant pas être inclus dans un des groupes à haut risque, comme les prostituées, les toxicomanes utilisateurs de drogues injectables ou les hommes ayant des rapports homosexuels, groupes pour lesquels d'autres formulaires sont prévus. Ce questionnaire est normalement utilisé avec des groupes d'adultes de la population active, qu'il s'agisse d'ouvriers ou d'ouvrières d'usine, de chauffeurs de camions, de marins et dockers ou de vendeuses de marché, qu'on peut vouloir inclure dans une enquête de surveillance comportementale du fait d'un rôle épidémiologique et/ou qualitatif potentiel dans la propagation du virus. On leur demande notamment combien de partenaires sexuels réguliers (mariage ou concubinage), combien de partenaires occasionnels (rapports payants ou non payants) et combien d'autres partenaires occasionnels ils ont eu durant l'année précédente. Les enquêteurs interrogent également ces adultes sur leur usage du préservatif en général et lors de leur dernière relation sexuelle avec leurs partenaires dans chacune de ces trois catégories.

Jeunes non mariés

Ce questionnaire, réservé aux jeunes non mariés, est conçu pour l'interview de sujets commençant leur vie sexuelle. Dans bien des pays, il est utilisé avec des adolescents (garçons et filles) âgés de 15 à 19 ans. Dans certains cas, on l'utilise aussi pour les jeunes non mariés d'une tranche d'âge supérieure (entre 20 et 25 ans).

Le questionnaire doit permettre de connaître les habitudes des jeunes au cours de leurs premiers rapports sexuels afin de savoir s'ils se servent du préservatif et de mesurer le renouvellement des partenaires au sein d'une sous-population dont les relations sont notoirement instables. La question des partenaires est abordée de manière différente. Dans le questionnaire pour les adultes, on en distingue trois catégories : partenaires réguliers, partenaires avec rapport payant et autres partenaires occasionnels. Mais dans le questionnaire pour les jeunes, toutes les relations sexuelles sont considérées comme occasionnelles et aucune référence n'est faite à la catégorie de partenaires réguliers.

Si la phase d'évaluation rapide préalable à l'enquête révèle qu'une proportion importante des jeunes est mariée, il faudra utiliser le questionnaire réservé aux adultes. Les responsables de la surveillance devront alors envisager de constituer une autre base de sondage pour les sujets non mariés, afin de mesurer et de suivre les comportements sexuels spécifiques à cette sous-population.

Prostituées

Le questionnaire conçu pour les prostituées est à utiliser avec des sujets ayant des rapports sexuels payants. Il peut s'agir par exemple de femmes travaillant dans une maison de passe ou exerçant cette activité de manière secondaire alors qu'elles sont employées dans des restaurants, des relais-routiers ou sur tout autre site identifié durant la phase d'évaluation rapide. Notons qu'il est souvent plus difficile d'interviewer ce dernier groupe de femmes et d'obtenir leur participation, car nombre d'entre elles refusent d'être considérées comme des prostituées. Pour faciliter leur coopération, on pourra tester diverses approches et, entre autres, adapter la partie du questionnaire qui couvre la première prise de contact.

Dans des questionnaires antérieurs, on avait essayé d'appliquer une définition moins restreinte de la prostitution, en incluant aussi les femmes qui se livrent à des rapports sexuels en échange de services ou de nourriture. Mais l'expérience a montré que les informations obtenues dans ces conditions sont difficiles à interpréter. Le questionnaire inclus en annexe est prévu exclusivement pour les prostituées ayant des relations sexuelles pour de l'argent.

Utilisateurs de drogues injectables

Le questionnaire conçu pour les consommateurs de drogues injectables porte sur la fréquence des injections, sur les échanges et sur le nettoyage de seringues et d'autres ustensiles, ainsi que sur les comportements sexuels des sujets. Il ne faut l'utiliser qu'avec des utilisateurs réguliers de telles drogues. La plupart du temps, on inclura dans cette sous-population toute personne s'étant injectée une drogue illicite au moins une fois au cours du dernier mois.

Hommes ayant des rapports homosexuels

Le questionnaire conçu pour cette sous-population est à utiliser avec des hommes ayant un contact sexuel régulier avec d'autres hommes, que ce contact soit manuel, oral ou anal. Comme ce groupe peut varier considérablement selon les pays, il faudra adapter le questionnaire au contexte et à la culture dans lesquels se déroulera l'enquête.

Sur bien des sites où l'on peut constituer des échantillons d'homosexuels se trouvent également des prostitués. Ces derniers, qui ont des rapports sexuels en échange d'argent, sont à considérer comme un groupe à part, très différent de celui de l'ensemble des homosexuels. Pour cette raison, il n'est ni conseillé de les inclure dans les échantillons de l'enquête, ni recommandé d'employer avec eux le même questionnaire. Pour ces prostitués, il faudra utiliser un questionnaire (non fourni ici) tenant compte du contexte particulier de leurs activités payantes.

Chevauchement de sous-populations

Il arrive souvent que des sujets appartiennent à plusieurs des sous-populations à risque répertoriées ci-dessus. Par exemple, certaines prostituées sont aussi des toxicomanes, certains jeunes pratiquent également la prostitution et certains hommes adultes retenus pour une enquête sur les rapports hétérosexuels peuvent avoir des relations homosexuelles parallèles.

Si la phase d'évaluation rapide révèle qu'un nombre important de membres d'une sous-population présente aussi les comportements à risque d'un autre groupe, il faudra adapter le questionnaire en tenant compte de ces «croisements».

Adaptation des questionnaires standardisés

L'emploi de questionnaires standardisés offre plusieurs avantages. D'une part, la mise au point d'un questionnaire est une tâche difficile, mais les spécimens fournis ici ont été testés quant à la formulation des questions, aux périodes de référence et aux instructions «passez à», et sont connus pour produire des données de qualité. D'autre part, comme cette série de questionnaires a déjà été utilisée dans divers contextes dans le monde entier, leur emploi systématique permettra de comparer les résultats de la surveillance comportementale au plan international et de déterminer les différences dans les changements de comportement et les caractéristiques des diverses sous-populations.

Il est cependant essentiel que ces questionnaires soient testés et adaptés au contexte dans lequel doit se dérouler chaque enquête. On devra notamment traduire les formulaires dans la langue du pays en utilisant la terminologie appropriée pour éviter que le sens original des questions soit perdu. Il faudra aussi mener une recherche qualitative et inclure dans cette phase préparatoire des membres des sous-populations à sonder pour vérifier l'interprétation des questions qui seront posées.

Par ailleurs, il est conseillé de créer un guide à l'attention des enquêteurs et des responsables des équipes sur le terrain. Ce guide doit expliquer le questionnaire point par point en précisant les motifs et le sens précis de chaque question. Il pourra être utilisé pour la formation des enquêteurs comme pour leur travail durant le sondage, afin de clarifier toute ambiguïté ou tout malentendu. Un exemple de guide est fourni dans l'Annexe 2, mais ne contient que le questionnaire qui a été utilisé en Zambie. Les autres pays devront rédiger leurs propres instructions pour les questionnaires adaptés au contexte local.

La liste de vérification suivante pourra servir à améliorer la qualité des questionnaires :

- recherche qualitative préalable à l'enquête pour connaître les caractéristiques des sous-populations étudiées et les meilleures façons de les atteindre ;
- adaptation et test préliminaire des questionnaires en fonction du contexte local ;
- vérification de la clarté du langage au niveau des personnes interrogées et de la qualité des réponses obtenues ;
- première traduction des textes dans la langue locale, puis retraduction dans la langue d'origine pour s'assurer que les concepts les plus complexes sont exprimés simplement et compris facilement ;
- utilisation de questionnaires à remplir par les sujets eux-mêmes s'ils font partie de la population alphabète.

PÉRIODES DE RÉFÉRENCE POUR LES COMPORTEMENTS-CLÉS

Un des problèmes de la rédaction des questionnaires est celui des périodes de référence à établir pour les comportements étudiés. Par exemple, quand on demande à un sujet de sexe masculin s'il a eu un rapport sexuel avec une prostituée, faut-il poser la question pour la période couvrant le mois précédent, les 6 mois précédents ou l'année précédente ?

En général, on se souvient plus facilement des événements les plus récents et, pour cette raison, il est tentant d'utiliser de courtes périodes de référence. Mais si les comportements étudiés ne sont pas fréquents, un créneau temporel trop étroit ne permettra pas de recruter un nombre suffisant de sujets pour pouvoir suivre leurs habitudes avec un certain degré de confiance au plan statistique. Les périodes de référence retenues dans le présent guide pour les indicateurs comme pour les questions du sondage représentent un compromis. Elles tiennent compte à la fois des besoins des participants et des besoins des chercheurs.

Il faut souligner que, si l'on change ces périodes, les résultats obtenus pour la surveillance comportementale seront complètement différents. De tels changements pourront sembler justifiés au vu du contexte local, mais ils rendront la comparaison des résultats avec ceux d'autres enquêtes très difficile, voire impossible.

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

La confidentialité et le consentement éclairé sont deux éléments très importants pour tous les sujets participant à la recherche, mais dans des sous-populations stigmatisées ou en situation illégale, telles que les prostituées, les toxicomanes ou les travailleurs immigrés clandestins, la protection des sujets revêt une importance capitale.

Les enquêtes de surveillance comportementale ne doivent pas se dérouler sans le consentement éclairé des sujets. A ces derniers, il faut s'efforcer de bien expliquer leurs droits et les risques éventuels, et préciser que tout sera entrepris pour que leur groupe bénéficie au mieux des résultats du travail en cours. Comme indiqué plus haut, il est préférable d'associer les membres des sous-populations à la préparation de l'enquête et ensuite à la diffusion des résultats. Par ailleurs, il faut former les enquêteurs pour qu'ils sachent informer les sujets sur les buts de l'enquête et solliciter leur consentement d'une manière concise et neutre. Les objectifs, les risques et les avantages possibles de l'enquête, de même que les mesures de confidentialité, doivent être présentés à chaque personne interviewée. Il faut que le sujet donne son accord verbal à sa participation et qu'il appose sa signature pour confirmer son consentement éclairé. Si certaines personnes refusent de participer au sondage, les enquêteurs devront respecter leur décision et les remercier de leur temps. Enfin, pour garantir la confidentialité des interviews, aucun élément permettant d'identifier les participants ne doit apparaître sur les questionnaires.

ADMINISTRATION DES QUESTIONNAIRES ET CONDITIONS D'INTERROGATION

Quand des membres d'une sous-population étudiée sont analphabètes, les données pour l'enquête de surveillance comportementale doivent être recueillies par un agent bien formé, capable d'expliquer les questions et d'enregistrer les réponses. A l'inverse, si les sujets sont alphabètes et d'un certain niveau d'éducation, comme par exemple des élèves du secondaire, on pourra leur demander de remplir eux-mêmes les questionnaires, et ce de façon anonyme. Les questionnaires seront ensuite remis à un responsable de la collecte des données dans des enveloppes scellées pour qu'on ne puisse pas les distinguer les uns des autres. Avec des questionnaires à remplir soi-même, on supprime l'interview directe avec un enquêteur dont on peut craindre le jugement quand il s'agit de dévoiler certaines habitudes personnelles. Il est bien possible que, dans ces conditions, les réponses à des questions délicates soient plus franches et qu'en conséquence les résultats obtenus soient plus fiables.

Si ce sont des enquêteurs formés aux interviews qui remplissent les questionnaires, il faudra que les entrevues aient lieu à l'abri des oreilles indiscrettes. Il faudra aussi que les enquêteurs amorcent le contact avec une conversation banale pour créer un climat de confiance. Ces précautions aideront à réduire la fréquence des réponses trop conventionnelles et « socialement acceptables » ne reflétant pas les comportements réels des personnes interrogées. Et si une tierce personne pénètre dans la pièce où se déroule une interview ou si elle se trouve à une distance trop proche, l'enquêteur devra intervenir et insister sur la nécessité de conduire l'interview seul avec le répondant.

CONTRÔLE DE LA QUALITÉ AVANT ET DURANT LE TRAVAIL SUR LE TERRAIN

En prenant certaines précautions, on peut éliminer deux problèmes majeurs affectant la qualité des données recueillies. Ces problèmes concernent à la fois les enquêteurs et les personnes interrogées.

On dit souvent que les sujets cachent la vérité quant il s'agit de leurs comportements sexuels, qu'ils exagèrent, qu'ils ne se confient que partiellement ou encore qu'ils refusent d'admettre certaines habitudes contraires à la culture environnante. Mais l'expérience a montré qu'il existe des techniques qui améliorent la franchise des réponses. Comme le confirment les travaux de recherche, si les enquêteurs apprennent à conduire une interview portant sur des points délicats et s'ils savent comment mettre à l'aise leurs sujets, ces derniers ne cacheront plus la vérité.

L'Annexe 2 contient diverses instructions à l'attention des enquêteurs et des responsables des équipes sur le terrain pour améliorer la qualité de la collecte des données.

Le second problème a trait aux interactions avec les sous-populations étudiées. Souvent, les enquêtes de surveillance se font dans des groupes vulnérables et réticents à s'ouvrir aux personnes étrangères. Il faut donc chercher à travailler avec des organismes communautaires en rapport avec ces sous-populations. C'est là un point essentiel. Dans certaines situations, comme par exemple avec les homosexuels ou les toxicomanes, il s'avère impossible de créer un climat de confiance dans les délais imposés et il est indispensable de faire appel à des membres de ces groupes (ou à des employés d'organismes d'assistance) pour conduire les interviews. Si les enquêteurs ne sont pas issus de ces sous-populations, il faudra veiller à bien les sélectionner et à ne retenir que les candidats qui ne présentent aucune menace pour les sujets interrogés. Il faudra aussi protéger en permanence la vie privée de ces personnes et leur garantir la confidentialité totale. Savoir gagner la confiance d'une sous-population fait partie intégrante du processus d'obtention de résultats probants.

Ainsi, pour qu'une enquête de surveillance comportementale produise des données fiables, il faut que :

- les questionnaires soient suffisamment testés avant le sondage ;
- les enquêteurs aient bénéficié d'une formation solide ;
- l'administration des questionnaires tienne compte de la sous-population et comprenne l'importance de créer un climat de confiance;
- la confidentialité soit établie.

CHAPITRE



ANALYSE ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

- *Méthodes d'analyse statistique conseillées*
- *Analyse bidimensionnelle*
- *Analyse multidimensionnelle*
- *Analyse des tendances comportementales au fil des enquêtes*
- *Sources de biais*

7

ANALYSE ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Une fois les données recueillies sur le terrain, il faut les soumettre à l'analyse. On pourra ainsi calculer les indicateurs, examiner leur évolution dans le temps et tester les liens entre diverses variables. Etant donné que les méthodes de sélection probabilistes présentées au Chapitre 4 produisent des échantillons représentatifs et reproductibles, elles permettent d'appliquer les techniques d'analyse statistique aux données de l'enquête et d'évaluer aussi bien leur signification que leur fiabilité.

Ce chapitre traite des méthodes recommandées pour l'analyse statistique des données tirées d'enquêtes répétées de surveillance comportementale auprès de sujets exposés au risque de contamination par le VIH. Il indique les tests à utiliser dans chaque contexte et contient des formules et des exemples pour les tests les plus courants. Il aborde aussi la question de l'interprétation des résultats et souligne les biais les plus fréquents.

Pour une analyse de données comportementales, on peut utiliser un progiciel d'analyse statistique spécial tel que SPSS, SAS, STATA ou EPI-INFO. Ces programmes informatiques facilitent le travail en effectuant les tests sur la base de formules standard. Cependant, seuls des chercheurs ou des statisticiens parfaitement familiarisés aux principes, aux hypothèses et aux limites de ces progiciels devraient s'en charger. Des informations de base sur ces tests statistiques sont données plus loin dans ce chapitre et l'Annexe 5 contient des exemples de calcul manuel.

MÉTHODES D'ANALYSES STATISTIQUES CONSEILLÉES

Les analyses statistiques de données tirées d'enquêtes de surveillance comportementale peuvent être classées en deux catégories :

- analyse des données d'une seule enquête
- analyse des tendances suite à des enquêtes répétées

Au sein de chaque catégorie, on peut distinguer plusieurs types d'analyse selon les variables examinées (chaque variable correspondant à un paramètre personnel ou comportemental que l'on peut mesurer ou enregistrer, qu'il s'agisse par exemple de l'âge d'un sujet ou de l'utilisation du préservatif) :

Analyse unidimensionnelle (ou analyse univariée) : elle se limite à l'analyse de la distribution d'une seule variable. La plupart des indicateurs définis pour la surveillance comportementale sont calculés à l'aide de ce type d'analyse. On s'intéressera par exemple à la proportion d'hommes jeunes ayant eu plus d'une partenaire sexuelle durant une certaine période, ou encore à celle des toxicomanes ayant utilisé la même seringue lors de leur dernière injection de drogue. Pour ces proportions, on calcule des intervalles de confiance indiquant la précision des estimations. Si l'analyse porte sur les données de plusieurs enquêtes répétées dans le temps, les tests permettent de voir si les changements observés sont seulement le fait du hasard ou si, au contraire, ils reflètent une évolution comportementale réelle dans la sous-population.

Analyse bidimensionnelle (ou analyse bivariée) : cette analyse permet de déterminer si une variable influence la distribution d'une autre variable. Habituellement, on classe les variables en deux catégories : variables **indépendantes** (ou explicatives) et variables **dépendantes**. Ce type d'analyse permet de mettre en évidence l'association entre une variable indépendante et une variable dépendante. On pourra par exemple s'intéresser au lien entre l'âge des sujets interrogés (variable indépendante) et l'usage du préservatif

(variable dépendante). Si l'analyse bidimensionnelle porte sur les données de plusieurs enquêtes répétées, les tests permettent de voir si les changements observés sont seulement le fait du hasard ou s'ils reflètent une évolution comportementale dans la sous-population.

Analyse multidimensionnelle (ou analyse multivariée) : on effectue ce type d'analyse pour étudier l'influence d'au moins deux variables sur une autre variable, car les associations entre variables sont souvent complexes et entrelacées. Une analyse multidimensionnelle peut mettre en évidence des liens entre plusieurs variables indépendantes ayant des effets individuels sur une variable dépendante.

Si la sélection des sujets est à plusieurs degrés, il faudra envisager une éventuelle **pondération** des données et tenir compte pour l'analyse de **l'effet du plan d'échantillonnage** (ou plan de sondage). Ces points sont discutés dans le Chapitre 5.

ANALYSE DES DONNÉES D'UNE SEULE ENQUÊTE

Analyse unidimensionnelle

Ce type d'analyse est le plus simple et, de fait, souvent le plus important, parce qu'il montre la distribution de chacune des variables, dont certaines sont des indicateurs-clés de prévention. Pour les enquêtes de surveillance comportementale, l'analyse unidimensionnelle consiste surtout à estimer des indicateurs à partir de variables nominales. On définit une variable nominale comme une variable non numérique correspondant souvent à une catégorie (ex. : groupe ethnique) ou à une réponse oui/non à une question fermée (ex. : usage systématique du préservatif). Bien des indicateurs de surveillance comportementale s'expriment sous la forme d'un pourcentage de sujets appartenant à un certain sous-groupe - par exemple le sous-groupe de personnes ayant utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec un(e) partenaire occasionnel(le).

Comme les enquêtes de surveillance comportementale ne portent que sur des échantillons pris dans un univers de sujets potentiels, il est possible que les indicateurs obtenus ne reflètent pas la proportion réelle des membres de la sous-population classée dans cette catégorie (autrement dit, ceux qui présentent les comportements étudiés). C'est pourquoi ces indicateurs comportent un intervalle de confiance. Un tel intervalle correspond à une plage dans laquelle on sait, avec un degré raisonnable de certitude, que la proportion réelle doit se situer. Il faut rappeler que les valeurs " réelles " sont toujours inconnues. Mais on peut se servir des techniques statistiques pour définir des intervalles de confiance dans lesquels la valeur réelle devrait se trouver.

En général, le niveau de confiance est de 95 %. Si, par exemple une enquête montre que 15 % des chauffeurs-routiers ont eu un rapport sexuel avec une prostituée au cours des 12 derniers mois et si le calcul du niveau de confiance de 95 % donne un résultat de 12 à 18 %, cela signifie qu'on est 95 % certain que la valeur réelle se situe entre ces deux bornes. Cet intervalle aide à comprendre l'exactitude et la précision des estimations obtenues

Plus la taille d'un échantillon est grande, plus les intervalles de confiance sont étroits et plus on peut avoir confiance dans la précision des estimations.

Les indicateurs correspondant à de simples proportions se calculent facilement : il suffit de diviser le nombre de sujets qui déclarent un comportement étudié par le nombre total de personnes interrogées. Si l'indicateur est exprimé sous forme d'un pourcentage (ce qui est fréquemment le cas), il faut alors multiplier le résultat de la division par 100. Supposons que l'on demande à 700 lycéennes si elles ont déjà eu un rapport sexuel et que 460 d'entre elles répondent par l'affirmative ; la proportion de lycéennes ayant déjà eu une relation sexuelle est alors de :

$$\text{Indicateur [1]} = (460 / 700) \times 100 = 65,7 \%$$

Dans certains cas, le dénominateur ne représente pas la totalité de l'échantillon. On peut par exemple choisir comme autre indicateur la proportion des lycéennes sexuellement actives ayant déjà utilisé un préservatif. La question correspondante ne sera alors posée qu'aux 460 lycéennes ayant eu un rapport sexuel. Si 194 jeunes filles répondent par l'affirmative à cette nouvelle question, la proportion sera de :

$$194 / 460 \times 100 = 42,2 \%$$

L'intervalle de confiance s'obtient à partir de **l'erreur-type** (ET) d'un pourcentage. Celle-ci se calcule selon la formule :

$$ET = \frac{\sqrt{p \times (100 - p)}}{\sqrt{n}}$$

où (n) est égal au dénominateur de l'indicateur et (p) est le pourcentage pour la variable étudiée (autrement dit, l'indicateur lui-même).

L'intervalle de confiance de 95 % se calcule ensuite de la façon suivante :

$$IC [95 \%] = p \pm 1,96 (ET)$$

Quand on compare un même indicateur pour deux sous-populations différentes, on peut estimer qu'il existe une différence réelle si leurs intervalles de confiance ne se chevauchent pas ou seulement très peu. Les indicateurs correspondant à des variables nominales et leurs intervalles de confiance sont souvent représentés sous la forme d'un diagramme à barres avec des lignes indiquant chaque intervalle.

Exemple tiré d'une enquête menée en Inde (Tamil Nadu)

Les données suivantes sont tirées d'une première enquête de surveillance comportementale conduite en Inde (Tamil Nadu). Présentées à la fois sous forme de tableau et de graphique, ces données concernent un indicateur-clé : la proportion d'hommes ayant utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport avec une prostituée parmi ceux ayant eu une telle partenaire sexuelle durant les 12 derniers mois.

Lors du calcul des données (voir tableau-ci-dessous), il est utile de donner les nombres exacts pour le numérateur et le dénominateur, ainsi que le pourcentage et l'intervalle de confiance de 95 %. Il faut surtout préciser le numérateur et le dénominateur quand ce dernier ne représente pas la taille totale de l'échantillon (c'est le cas dans cet indicateur, puisque seuls les hommes ayant eu un rapport avec une prostituée sont inclus dans le dénominateur).

Tableau 8 : Pourcentage des hommes du groupe-cible déclarant avoir utilisé un préservatif durant leur dernier rapport sexuel avec une prostituée (Tamil Nadu, Inde, 1996)

Groupe d'hommes	%	N	Intervalle de confiance de 95 %
Patients atteints d'une IST	15	68/435	[11,6 ; 18,4]
Chauffeurs-routiers et leurs aides	55	144/262	[49,0 ; 61,0]
Ouvriers d'usine	28	27/97	[19,0 ; 37,0]
Etudiants	80	14/18	[61,5 ; 98,5]

Source : *The AIDS Prevention and Control Project (APAC), Voluntary Health Services, Chennai, Tamil Nadu, Inde, 1996.*

Pour le premier groupe par exemple, l'intervalle de confiance (95 %) se calcule comme suit :

Patients atteints d'une IST : $n = 435$ et $p = 15$

$$IC [95 \%] = 15 \pm 1,96 \frac{\sqrt{15 \times (100 - 15)}}{\sqrt{435}}$$

$$IC [95 \%] = 15 \pm 3,36$$

$$IC [95 \%] = [11,6 ; 18,4]$$

D'après ces données, il semble donc que, chez les patients de Tamil Nadu atteints d'une IST, le taux d'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec une prostituée soit relativement faible. Comme l'échantillon est de grande taille, on peut estimer avec un certain degré de confiance que ce résultat représente bien la réalité. Il est également plausible : ce récent rapport sexuel non protégé avec une prostituée puisse être la source de l'IST qui a mené à l'inclusion des sujets dans l'échantillon. A l'autre extrême se trouve le groupe d'étudiants parmi lesquels, selon les résultats de l'enquête, 80 % ont utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec une prostituée. Toutefois, étant donné que 18 étudiants seulement ont eu un rapport sexuel avec une prostituée durant les 12 derniers mois, le dénominateur de l'indicateur est très faible et l'intervalle de confiance correspondant est très large. Selon ces calculs, la plage proportionnelle des étudiants ayant utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec une prostituée se situe entre 62 et 99 %, ce qui représente, en d'autres termes, près des deux tiers ou la quasi-totalité des étudiants.

Un tel intervalle ne facilite pas la tâche des responsables des programmes de prévention. Il leur sera difficile de déterminer les actions à entreprendre pour ce groupe et de juger de l'efficacité des initiatives antérieures. Si le taux d'utilisation du préservatif chez les étudiants se situe réellement autour de 99 %, la bataille est déjà presque gagnée. Dans une telle hypothèse, les efforts de prévention (et les fonds alloués) devraient surtout encourager la continuation des habitudes existantes. Mais, à l'inverse, il se peut que le taux soit plutôt proche de 62 %, auquel cas une proportion élevée d'étudiants s'exposerait toujours à une contamination par le VIH. Cet exemple illustre la difficulté d'interprétation des résultats quand l'intervalle de confiance est grand.

Analyse bidimensionnelle

Une **analyse bidimensionnelle** sert à étudier le lien éventuel entre deux variables (dans le cadre d'une enquête de surveillance comportementale, ce seront le plus souvent des variables nominales). Il existe une association entre deux variables quand la valeur de la première renseigne sur celle de la seconde. Par exemple, le niveau d'éducation est en général lié au niveau de revenus. Si un sujet possède un diplôme universitaire, on peut supposer qu'il gagne plus qu'une personne n'ayant pas terminé l'école primaire. Il y a bien sûr des exceptions. Le but des tests statistiques d'une analyse bidimensionnelle est de déterminer si les associations relevées sont bien représentatives de la sous-population dans son ensemble ou si elles ne sont que le fait du hasard.

Pour une telle analyse, le test le plus courant est le **chi-carré** (χ^2).

Tableau 9 : Nombre déclaré de partenaires sexuelles occasionnelles au cours des 12 derniers mois chez les chauffeurs-routiers, par tranche d'âge (Côte d'Ivoire, 1998)

Age	Nombre de partenaires sexuelles (12 derniers mois)				Moyenne	Total
	0	1	2	3+		
<20	38,7 % n = 12	12,9 % n = 4	19,4 % n = 6	29,0 % n = 9	2,1	100 % n = 31
20-24	50,9 % n = 87	21,1 % n = 36	12,3 % n = 21	15,8 % n = 27	1,2	100 % n = 171
25-29	56,4 % n = 75	21,8 % n = 29	8,3 % n = 11	13,5 % n = 18	1,3	100 % n = 133
30+	78,0 % n = 177	11,5 % n = 26	4,8 % n = 11	5,7 % n = 13	0,6	100 % n = 227

Source : Rapport d'une enquête de surveillance comportementale menée en 1998 auprès de chauffeurs-routiers de Côte d'Ivoire par l'ENSEA, FHI/IMPACT et le SFPS. (Remarque : Certaines données ont été légèrement modifiées pour les besoins de cet exemple.)

Le test chi-carré repose sur le principe de **l'hypothèse nulle**. On suppose au départ qu'il n'existe aucune différence dans la variable dépendante selon la variable indépendante qui lui est associée, et on teste l'hypothèse. Si la distribution de la variable dépendante par la variable indépendante est identique (aucune différence entre les groupes) : $\chi^2 = 0$. Plus la différence réelle de distribution est grande selon la variable indépendante, plus la valeur de (χ^2) est grande. La table des valeurs (χ^2) dans l'Annexe 5 permet de savoir si la différence entre les variables indépendantes est significative au plan statistique.

Pour pouvoir analyser la distribution d'une variable en fonction d'une autre variable, il faut d'abord déterminer celle qui est dépendante et celle qui est indépendante, puis construire un tableau. Dans le cadre des études de surveillance comportementale, la variable indépendante correspond presque toujours à une caractéristique de la sous-population étudiée, tandis que la variable dépendante est souvent un indicateur comportemental (comportement à risque au cours d'un rapport sexuel ou d'une prise de drogue injectable).

Comme mentionné plus haut, les chercheurs utilisent habituellement des progiciels d'analyse statistique pour effectuer leurs tests statistiques, y compris le chi-carré.

Exemple tiré d'une enquête en Côte d'Ivoire

Le tableau ci-dessus contient les données d'une première enquête de surveillance comportementale réalisée en 1998 en Côte d'Ivoire. Il contient non seulement les valeurs de l'indicateur du nombre de partenaires occasionnelles des hommes sexuellement actifs dans l'ensemble de l'échantillon, mais aussi les valeurs par tranche d'âge afin de montrer la relation entre ces deux variables¹.

Comme exemple de distribution χ^2 , considérons seulement la première variable (âge) indiquée dans le tableau ci-dessus.

¹ Dans cette enquête, l'expression "partenaire occasionnelle" désignait une partenaire que le sujet avait rencontrée depuis peu - exclusion faite des prostituées travaillant pour de l'argent. Cette définition diffère de celle qui est standardisée et selon laquelle les partenaires occasionnelles sont celles fréquentées hors d'un mariage ou d'un concubinage.

Le tableau montre que, pendant la période considérée (12 derniers mois), la probabilité de n'avoir aucune partenaire occasionnelle était plus grande chez les hommes âgés que chez les hommes plus jeunes, alors que la probabilité d'avoir deux partenaires occasionnelles ou plus était plus grande chez les hommes jeunes que chez les hommes plus âgés. Notons cependant que l'échantillon d'ensemble contenait plus d'hommes âgés que d'hommes jeunes ; en effet seulement 31 sujets sur 562 étaient des adolescents. Pour savoir s'il existe un lien significatif au plan statistique entre l'âge (variable indépendante) et le nombre de partenaires occasionnelles (variable dépendante), il faut calculer la valeur de (χ^2). Dans cet exemple, cette variable (χ^2) est égale à 40,8 avec une probabilité correspondante (p) inférieure à 0,001. On peut conclure de ces chiffres qu'au plan statistique l'âge est significativement lié au nombre de partenaires sexuelles dans cette sous-population.

Analyse bidimensionnelle avec test de tendance

Si l'une des variables peut être divisée en catégories ordonnées (comme les tranches d'âge dans l'exemple ci-dessus), et si l'autre variable n'a que deux valeurs possibles, on pourra examiner une tendance à partir d'un test chi-carré (χ^2).

Par exemple, si l'on réduit de moitié la catégorie de partenaires occasionnelles (aucune partenaire/au moins une partenaire), on pourra déterminer si le fait d'avoir de multiples partenaires est associé de manière significative au jeune âge. La formule à appliquer pour un tel test se trouve dans tous les manuels de statistiques. Pour les enquêtes de surveillance comportementale, le test de tendance le plus courant est le test des tendances dans le temps. Là encore, la formule à appliquer figure dans tous les manuels statistiques.

Analyse bidimensionnelle avec variables binaires : calcul rapide de chi-carré

Quand chacune des variables soumises à une analyse bidimensionnelle est binaire, autrement dit, quand chaque variable ne peut prendre que deux valeurs (ex .: sexe masculin/féminin, ou réponse oui/non pour l'usage du préservatif), on peut calculer (χ^2) rapidement. Il suffit d'organiser les données sous la forme d'un petit tableau **2x2** :

		Totaux des rangées
A	B	E
C	D	F
G	H	N
Totaux des colonnes		

A partir de ce tableau, on peut rapidement calculer (χ^2) en appliquant cette formule :

$$\chi^2 = \frac{(AD - BC)2 \times N}{EFGH}$$

Une fois la valeur de (χ^2) calculée, on obtient la probabilité (p) correspondante en consultant la table qui se trouvent dans l'Annexe 5 du présent guide. Cet tableau figure également dans les manuels de statistiques.

Avec cette méthode, il faut que le nombre total de sujets interrogés (N) soit supérieur à 40. La méthode est aussi applicable si (N) se situe entre 20 et 40, mais sous réserve qu'aucune des valeurs attendues ne soit inférieure à 5.

Analyse bidimensionnelle : Conclusions erronées du fait de variables confusionnelles

Quand on fait une analyse bidimensionnelle, il faut faire attention à l'influence possible de variables confusionnelles (ou facteurs de confusion). On parle de confusion quand un paramètre traité durant l'analyse comme une variable indépendante et semblant associé à la variable dépendante a, de fait, un lien avec une autre variable indépendante pouvant être la vraie cause de l'association.

Pour mieux comprendre cette notion, servons-nous d'un exemple. Supposons que des enquêtes ponctuelles aient été menées à Jakarta (Indonésie) et que les chercheurs aient retenu, d'une part, la prévalence de la tuberculose comme variable dépendante, d'autre part, divers facteurs socio-démographiques comme variables indépendantes. Imaginons que la possession d'une Mercedes-Benz ait été incluse parmi ces facteurs. Comme les propriétaires d'une telle voiture ont sans doute moins de risque de contracter une tuberculose, les chercheurs trouveront très probablement une relation inverse entre ces deux variables et un lien significatif au plan statistique.

Peut-on en conclure que le fait de posséder une Mercedes protège contre cette maladie ? Certainement pas. Il s'agit là d'un exemple classique de facteur confusionnel. La tuberculose est certes associée de manière significative au statut socio-économique et on sait que sa propagation est facilitée par de misérables conditions de logement, une mauvaise alimentation et d'autres facteurs liés au mode de vie. Si les gens les plus démunis sont les plus susceptibles de contracter la maladie, ils sont aussi ceux les moins à même de posséder une Mercedes. La relation entre richesse et voiture de luxe est **indépendante** de la relation entre richesse et tuberculose. Si l'analyse des données recherche un lien statistique potentiel entre possession d'une Mercedes et tuberculose, elle pourra sans doute l'établir. Mais cette association ne sera qu'une **confusion** résultant d'une association du statut

socio-économique à la fois à une variable indépendante (possession d'une voiture de luxe) et à la variable dépendante (avoir la tuberculose).

Quand une analyse bidimensionnelle a été réalisée et un lien établi entre diverses variables et une variable dépendante, il est donc prudent de tester les premières pour détecter les facteurs potentiels de confusion. Il y a deux moyens de procéder.

Si l'on sait à l'avance qu'il existe une variable ou d'éventuelles variables confusionnelles, on peut conduire un test chi-carré (χ^2) appelé test de **Mantel-Haenszel**. Ce dernier permet de **contrôler** une variable confusionnelle en travaillant par catégories et en appliquant à chaque catégorie la technique du tableau à deux lignes et deux colonnes. Dans l'exemple ci-dessus, on veut examiner la relation entre possession d'une Mercedes et contamination par le bacille tuberculeux. Pour cela, on testera le lien séparément pour diverses catégories socio-économiques définies pour l'enquête. Imaginons qu'en se basant sur les revenus annuels les chercheurs en aient fixé trois : revenus supérieurs à 10 000 rupiahs, revenus compris entre 5.000 et 9.999 rupiahs, et revenus inférieurs à 5 000 rupiahs. Pour chacune de ces catégories, il faudra alors construire un tableau à deux lignes et deux colonnes, puis calculer la valeur (χ^2) avec le test de Mantel-Haenszel pour voir si le niveau socio-économique est effectivement un facteur confusionnel.

Dans cet exemple, le test donnerait presque certainement un résultat non significatif. En d'autres termes, il indiquerait aux chercheurs qu'une fois le niveau socio-économique contrôlé (car c'est lui qui est ici la variable confusionnelle), il n'existe pas de lien significatif entre possession d'une Mercedes et probabilité d'infection par le germe de la tuberculose.

Par ailleurs, pour contrôler simultanément plusieurs variables confusionnelles, on peut recourir à un type d'analyse plus complexe : **l'analyse multidimensionnelle**.

Analyse multidimensionnelle

L'analyse multidimensionnelle sert à examiner les relations entre diverses variables indépendantes et une variable dépendante. Elle permet d'étudier les interactions de plusieurs variables indépendantes.

Régression logistique

Pour les variables nominales, qui sont celles le plus souvent étudiées dans le cadre d'enquêtes de surveillance comportementale, la forme d'analyse multidimensionnelle la plus courante est celle de la régression logistique. Elle est bien adaptée à l'examen de données avec plusieurs facteurs confusionnels potentiels.

Une analyse de régression logistique fait appel à des techniques statistiques plus sophistiquées. Elle permet de voir si chaque variable indépendante a une influence sur la variable dépendante après avoir corrigé l'effet confusionnel potentiel des autres variables. Ces techniques sont trop complexes pour pouvoir être expliquées ici en détail. On effectue ce type d'analyse presque toujours sur un ordinateur à l'aide d'un des logiciels standard.

Le résultat d'une régression logistique s'exprime sous la forme d'un **risque relatif**. Dans le cadre d'une enquête de surveillance comportementale, ce risque exprime la probabilité qu'une certaine habitude s'observe chez un sujet d'une catégorie donnée par rapport à un sujet étranger à cette catégorie. Quand les facteurs confusionnels pouvant influencer la variable dépendante sont neutralisés par le calcul, le résultat s'appelle un **risque relatif ajusté**. On peut par exemple vouloir comparer la fréquence d'usage du préservatif lors du dernier

rapport sexuel chez les prostituées gagnant 100 francs, 50 francs ou 10 francs par client, tout en contrôlant des facteurs tels que l'âge, l'origine ethnique et le niveau d'éducation de ces femmes.

En général, on ramène la valeur de la variable de référence à 1,0. On nomme **groupe de référence** la catégorie des sujets à laquelle on attribue cette valeur. Supposons par exemple que les prostituées gagnant 10 francs par client constituent ce groupe de référence. Et imaginons que les risques relatifs calculés pour les femmes gagnant 50 et 100 francs par client soient respectivement de 1,6 et de 2,0. Cela signifie que, dans les conditions étudiées, les prostituées gagnant 50 francs ont *1,6 fois plus de chance (+60 %)* d'utiliser un préservatif que celles ne gagnant que 10 francs. De même, les prostituées gagnant 100 francs ont deux fois plus de chance d'utiliser un préservatif que celles du groupe de référence.

Analyse de régression logistique et signification statistique

Comme pour les autres types d'analyse, celle de régression logistique donne des résultats accompagnés d'un certain degré de signification statistique. Les logiciels d'analyse statistique calculent normalement un intervalle de confiance de 95 % pour chaque risque relatif, ainsi que la probabilité associée (valeur p). On pourra alors être certain à 95 % que chaque risque se situe bien dans la plage calculée. *Si un intervalle de confiance inclut la valeur 1, cela signifie qu'il n'existe pas de différence statistiquement significative entre le groupe testé et le groupe de référence*. Un risque relatif de 1,0 inclus dans l'intervalle de confiance signifie en effet qu'il n'existe pas de différence d'association. Dans un tel cas, la valeur (p), qui correspond à la probabilité que la différence observée soit due seulement au hasard, sera supérieure à 0,05.

Analyse de tendances d'une enquête à l'autre

Si l'on cherche à établir avec certitude que les différences comportementales constatées à un moment donné entre diverses sous-populations reflètent bien la réalité, sans distorsions introduites par des erreurs d'échantillonnage ou des facteurs confusionnels, il en va de même des tendances comportementales observées au fil du temps. Ces tendances sont donc elles aussi soumises à des tests de signification statistique.

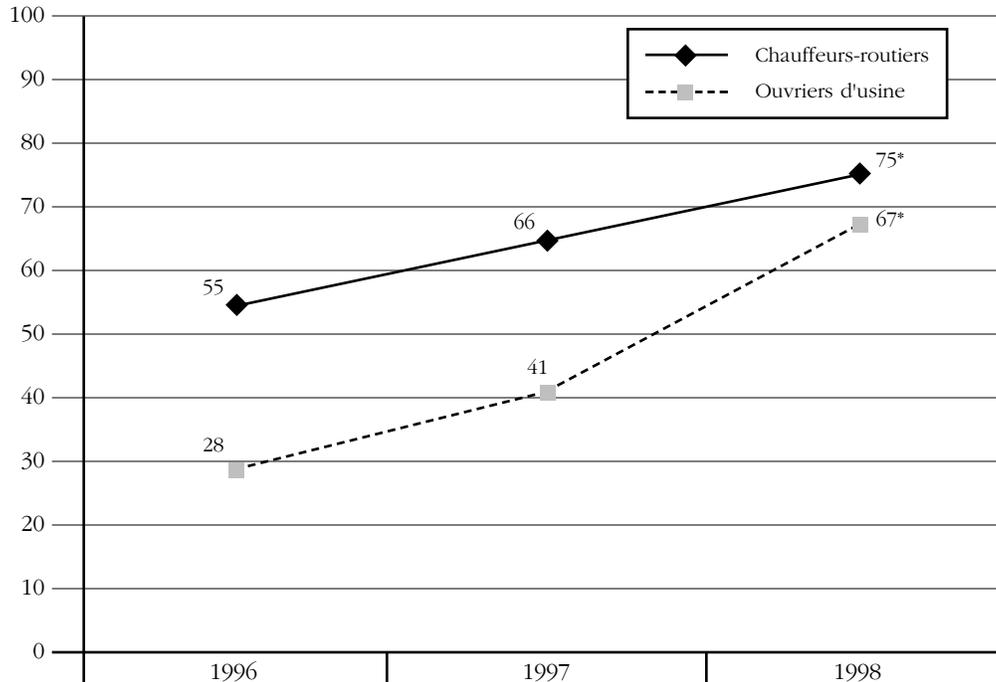
Pour l'analyse des évolutions observées en surveillance comportementale, c'est le **test chi-carré de tendance** qui se pratique le plus souvent. Il permet de comparer des indicateurs mesurés d'un sondage à l'autre sous la forme de variables binaires. Par exemple, si l'on constate chez des chauffeurs-routiers une augmentation du taux d'usage du

préservatif au fil de trois enquêtes répétées, on peut se demander si ce changement est statistiquement significatif ou s'il n'est dû qu'au hasard. Le calcul de la valeur chi-carré pour vérifier une tendance se fait à l'aide d'un progiciel d'analyse statistique .

Exemple tiré d'une enquête conduite en Inde

Le graphique ci-dessous montre l'évolution des taux d'utilisation déclarée du préservatif au sein de deux sous-populations (chauffeurs-routiers et ouvriers d'usine), qui ont été suivies dans le cadre du travail de surveillance mené à Tamil Nadu (Inde). On voit que le taux d'emploi du préservatif au cours du dernier rapport sexuel semble avoir régulièrement augmenté dans les deux groupes. Mais pour confirmer cette évolution au sein de ces sous-populations, il faut soumettre les données à un test de tendance.

Encadré 8 : Pourcentage des sujets masculins déclarant avoir utilisé un préservatif durant leur dernier rapport avec une prostituée (Tamil Nadu, Inde)



(*) si $p < 0,05$: tendance significative au plan statistique

Source : *The AIDS Prevention and Control Project (APAC), Voluntary Health Services, Chennai, Tamil Nadu, Inde, 1998.*

Les résultats du test chi-carré montrent que ces deux tendances sont significatives au plan statistique. Pour l'usage du préservatif chez les chauffeurs-routiers, on trouve une valeur de 67,84 avec une probabilité (valeur p) inférieure à 0,001 ; chez les ouvriers d'usine, une valeur de 521,55 pour une même probabilité inférieure à 0,001. Comme la valeur de (p) est inférieure au seuil déjà très strict de 0,001, on peut dire avec plus de 99 % de certitude que les tendances observées reflètent bien la réalité et ne sont pas dues à une erreur d'enquête.

Pour les enquêtes basées sur un échantillonnage en grappes à plusieurs degrés, il faut recourir à des analyses plus sophistiquées. L'examen des tendances oblige en effet à prendre en compte l'effet du plan d'échantillonnage (cf. Chapitres 4 et 5). Cette tâche relève d'un statisticien familiarisé avec les logiciels d'analyse statistique spéciaux.

Dans certains cas, pour une tendance particulière, il est conseillé de mener une analyse de régression logistique et de neutraliser ainsi les facteurs confusionnels (ajustement). Par exemple, si la distribution démographique d'une sous-population a nettement changé en quelques années, il faudra considérer ses nouvelles caractéristiques et s'assurer qu'elles n'ont pas joué sur les données relevées dans le temps. Dans un tel cas, c'est un risque relatif ajusté qui sera calculé pour la tendance en question. On peut le définir comme un risque moyen de changement d'une enquête à l'autre sur la durée d'observation fixée.

Sources de biais

Outre les variables confusionnelles qui sont évoquées plus haut et que l'on peut contrôler durant l'analyse, il existe de nombreuses sources potentielles de biais jouant sur les résultats de toute étude de surveillance, et notamment sur ceux des enquêtes comportementales. Pour ce type d'enquête, un biais conduira à une différence systématique entre les données obtenues et la « vraie » situation dans la sous-population étudiée.

Les chercheurs et les enquêteurs doivent avoir conscience du problème. Dans bien des cas, une bonne préparation du sondage permet de minimiser ces biais. Il faut aussi que les responsables de la surveillance sachent que ces biais peuvent évoluer dans le temps. Il s'agit là d'un point crucial. Si les sources de biais demeurent constantes, elles pourront certes distordre les valeurs des indicateurs, mais les tendances observées au fil des ans reflèteront quand même la réalité. Par contre, si ces sources changent, l'impact des biais sur les résultats des enquêtes peut devenir totalement imprévisible.

Les principales sources potentielles de biais sont les suivantes :

Biais d'échantillonnage

Dans le cadre des enquêtes de surveillance comportementale, la sélection des sujets est probablement la première source de biais à considérer. On parle de biais d'échantillonnage quand les comportements à risque des participants retenus pour le sondage diffèrent de ceux de la sous-population suivie. Si l'on consacre autant d'attention aux techniques de repérage et de sélection des sujets, c'est précisément pour tenter de réduire au minimum ce genre d'erreur. Il faut souligner que la plupart des sous-populations faisant l'objet d'une enquête comportementale présentent des difficultés de dénombrement et de contact, ce qui peut conduire à certains compromis quant à la qualité de la sélection. Un exemple de biais a été vu plus haut, lorsque les ONG qui participent au sondage deviennent les principaux agents de recrutement pour l'échantillon. Si ces organisations peuvent considérablement faciliter l'accès aux membres d'une sous-population étudiée, elles auront aussi tendance à inclure dans l'échantillon un nombre élevé de sites ou d'individus qui fréquentent leurs services d'assistance. Or, si ces derniers organisent des actions de prévention du VIH, on peut s'attendre à ce que leurs clients et clientes aient des comportements moins risqués que ceux d'autres membres de la sous-population ne fréquentant par leurs services.

Par ailleurs, tout changement de la méthode d'échantillonnage d'une enquête à l'autre entraîne presque toujours un biais de sélection et, par suite, une interprétation plus difficile des tendances observées.

De plus, même si la méthode d'échantillonnage reste identique pour toute la série des sondages, des bouleversements de nature politique ou sociale peuvent avoir un impact non négligeable sur la sélection des sujets. Par exemple, des coups de filet contre les travailleurs clandestins peuvent remodeler le profil de la sous-population des prostituées suivie lors d'enquêtes successives. Au lieu de détecter une évolution des comportements à risque, c'est celle des caractéristiques d'une population devenue différente que les sondages relèveront alors au fil des sondages. Notons que bien des sous-populations visées par les programmes de prévention du VIH se renouvellent rapidement. Il s'agit là d'un phénomène typique. Tant que les nouveaux échantillons partagent toujours les caractéristiques de la sous-population qu'ils sont censés représenter, il n'y aura pas d'erreur d'échantillonnage supplémentaire. Mais ce renouvellement influencera l'interprétation des tendances observées dans le temps.

Une des causes importantes des biais d'échantillonnage est le **refus de participation** de certains sujets (non-réponses). Les enquêtes de surveillance comportementale portent sur des questions très personnelles et souvent sur des pratiques condamnées par la loi. Avant de commencer toute interview, il faut expliquer soigneusement au sujet sélectionné pour l'échantillon le but de l'enquête en cours et obtenir son consentement éclairé. Cette est une règle impérative. Un biais d'échantillonnage peut survenir si les sujets qui refusent de collaborer ont des comportements à risque différents de ceux qui acceptent de participer au sondage. Pour une enquête de ce type, ces refus peuvent fausser considérablement les données recueillies à travers la sous-estimation de l'étendue des comportements à risque, car les personnes évitant les enquêteurs peuvent le faire pour ne pas avoir à admettre de telles habitudes. Le compte rendu des résultats

d'une enquête devrait toujours préciser la proportion des refus de participation au sein de l'échantillon initialement constitué et, dans la mesure du possible, indiquer les profils socio-démographiques correspondants.

Un des moyens de tenter d'évaluer l'ampleur du problème est de recueillir diverses informations socio-démographiques auprès des sujets sélectionnés, même auprès de ceux qui refusent de participer au sondage. Ces renseignements pourront être comparés à ceux obtenus pareillement au cours des enquêtes précédentes. On pourra alors voir s'il existe des différences notables. Les paramètres à retenir pour cette évaluation d'un biais de recrutement dépendront de la situation locale, mais on pourra envisager de s'intéresser à la nationalité, à la province d'origine, à la durée de séjour dans la région, etc.

Biais de mesure

Les erreurs de mesure en cours d'enquête peuvent aussi fausser ses résultats. Ce problème survient quand les questionnaires manquent de clarté - par exemple si une question traduite dans la langue du pays peut en conséquence s'interpréter de diverses manières.

L'attitude des enquêteurs joue aussi sur les biais de mesure. Si un interviewer laisse voir aux sujets qu'il désapprouve leurs comportements, ces derniers auront tendance à dissimuler la vérité. De fait, c'est sans doute ce facteur qui a le plus d'influence sur les erreurs de mesure. Se sachant stigmatisées, les personnes interrogées refuseront de dévoiler leurs vraies habitudes sexuelles ou leurs pratiques en tant que consommateurs de drogues injectables. L'évolution de cette attitude au fil des enquêtes est impossible à prévoir.

Par ailleurs, quand un enquêteur doit coder des réponses verbales et qu'il existe une ambiguïté, il peut fausser les résultats si, par préférence, il opte systématiquement pour le même code.

CHAPITRE



EXPLOITATION DES RÉSULTATS POUR AMÉLIORER LES ACTIONS DE PRÉVENTION DU VIH

- *Présentation des résultats pour diverses audiences*
- *Méthodes de présentation des résultats*
- *Clarté des résultats et pouvoir de conviction*

8

EXPLOITATION DES RÉSULTATS POUR AMÉLIORER LES ACTIONS DE PRÉVENTION DU VIH

Il est inutile de réaliser une enquête si ses résultats ne sont pas exploités et s'ils ne bénéficient pas aux sous-populations ayant participé au sondage. Comme indiqué plus haut (cf. Chapitre 2), c'est au moment de la phase préparatoire qu'il faut décider à quoi serviront les données recueillies.

Il ne faut jamais attendre la fin d'une enquête pour décider comment en exploiter les résultats. On risque sinon de ne pas enregistrer des informations vitales pouvant ultérieurement persuader certains décideurs. L'objectif doit donc être fixé dès la phase préparatoire. Cependant, si l'analyse des données collectées donne des résultats non anticipés, l'exploitation de ces derniers en sera parfois influencée de manière imprévisible.

Les motifs de la surveillance comportementale ont été discutés au début de ce guide. Ce chapitre traite des diverses manières d'utiliser les données une fois leur collecte et leur analyse terminées. Il aborde également la question de la présentation des résultats pour chaque audience et offre plusieurs suggestions de mise en forme des informations.

Sensibilisation des décideurs à la prévention du VIH

Il n'est pas très difficile de convaincre les décideurs de la santé publique de l'importance des ressources consacrées à la prévention du VIH. A l'inverse, la sensibilisation de décideurs appartenant à d'autres secteurs et confrontés à leurs propres priorités se révèle parfois une tâche ardue.

Quand l'épidémie n'en est encore qu'à ses débuts, les résultats d'une enquête comportementale crédible et bien conçue peuvent avertir d'une éventuelle et rapide propagation du virus et, par suite, inciter ces décideurs à agir. Comme avec chaque audience visée, il faut leur présenter les informations dans un langage adéquat. Plus le message est simple et plus il reflète leurs intérêts, plus il aura des chances d'entraîner une réaction positive.

En démontrant que les actions de prévention ont effectivement un impact sur les comportements, aussi bien dans la population générale que dans les groupes à risque, on renforce le soutien en faveur de telles activités. Les résultats d'enquêtes successives montrant une évolution comportementale sont à présenter de manière simple et brève aux décideurs qui jouent un rôle dans le financement et l'orientation des programmes de prévention.

Sensibilisation du public à la menace posée par le VIH

Quand l'épidémie de VIH s'est généralisée dans une population, c'est souvent parce que celle-ci ignorait ou refusait de croire qu'elle était exposée à un risque infectieux. Des enquêtes de surveillance conduites au sein d'une population générale et parmi certains groupes peuvent montrer l'impact de comportements à risque persistants. En faisant appel aux médias ou à d'autres canaux de communication, on pourra ensuite présenter leurs résultats au public, dans l'espoir de mieux le sensibiliser au danger que représente un rapport sexuel non protégé, quels que soient les partenaires.

Il faut aussi que le public et les membres de certaines sous-populations sachent que ces habitudes à risque peuvent évoluer de manière positive. Cette prise de conscience peut faciliter l'adoption de comportements plus sains, surtout chez les jeunes subissant la pression de leurs camarades ou encore au sein de groupes particulièrement exposés à une contamination par le VIH.

Sollicitation du soutien de sources non gouvernementales

Les résultats d'enquêtes comportementales révèlent l'impact des programmes de prévention et mettent en relief les besoins continus. Quand on présente ces données d'une manière appropriée à des sociétés privées, à des organismes de développement ou à des bailleurs de fonds internationaux, on peut en tirer des ressources supplémentaires en faveur d'actions préventives dont le financement à travers les budgets publics demeure insuffisant.

Amélioration des programmes de prévention

Au fil des enquêtes, certains profils se dégageront de leurs résultats : on verra alors quels sont les comportements qui évoluent favorablement et quels sont ceux qui résistent aux efforts de prévention. Cette information peut et doit être exploitée pour améliorer les programmes. Les activités qui paraissent influencer de manière positive les comportements à risque au sein de certaines sous-populations pourront être maintenues et développées. A l'inverse, si d'autres efforts de prévention ne donnent pas les fruits escomptés, il faudra envisager de nouvelles approches, en consacrant peut-être plus d'attention au contexte social ou économique ayant un impact potentiel sur les comportements.

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS POUR DIVERSES AUDIENCES

L'art de la persuasion peut revêtir différents noms. Qu'il s'agisse de marketing, de militantisme ou de lobbying, l'art demeure en fait le même : il consiste à sélectionner les informations les plus intéressantes pour le public visé et à les présenter de façon à motiver une réaction.

On doit toujours publier les résultats d'une enquête de surveillance comportementale sous la forme d'un rapport technique complet - sujet abordé plus loin. Mais cela est loin de suffire. Si l'on adresse à un ministre de l'Éducation un document de 50 pages sur la prévention du VIH et sur les comportements à risque, avec notamment méthodes d'échantillonnage et tests statistiques, il ne sera pas lu. De fait, le ministre pourra même penser que ses responsabilités n'ont rien à voir avec le sujet présenté. La tâche des responsables de la prévention sera ici de sélectionner parmi les

résultats de l'enquête deux ou trois informations les plus susceptibles de retenir l'attention du ministre, puis de les compléter avec des données d'autres sources pour produire une fiche de deux pages seulement, qui démontre de manière convaincante l'intérêt vital d'initiatives menées dans les écoles et auprès des enseignants. On pourra par exemple indiquer la proportion des lycéens ayant eu plusieurs partenaires sexuel(le)s au cours des 12 derniers mois, ainsi que les pourcentages, dans la population générale et pour divers niveaux d'éducation, d'hommes et de femmes ayant utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport à risque. A ces informations, on pourra joindre les taux de scolarisation fournis par le ministère et montrant l'âge auquel les jeunes commencent à abandonner leurs études, les taux d'assiduité scolaire chez les orphelins, tirés des enquêtes démographiques et sanitaires, ainsi que les statistiques d'absentéisme et de mortalité chez les enseignants obtenues auprès de leur syndicat. Regroupées dans un même document, ces informations peuvent produire un outil convaincant : elles favoriseront la promotion d'actions préventives par tranche d'âge en milieu scolaire, en incitant notamment les enfants les plus vulnérables à continuer à fréquenter l'école, et elles faciliteront la prise en compte de l'impact du virus sur le système éducatif. Les responsables du programme national de lutte contre le SIDA et les autres autorités chargées de l'utilisation des données présentées ne devraient pas hésiter à tirer les conclusions qui s'imposent ou à proposer des initiatives spécifiques dans le but d'améliorer les politiques de prévention et de soins.

On peut exploiter et présenter les résultats d'une enquête de multiples façons. Un ministre du Travail voudra par exemple connaître la fréquence des comportements à risque dans la population urbaine, afin de pouvoir anticiper les besoins en formation et renforcer la prévention du VIH chez les adultes actifs. De son côté, le ministre des Finances pourra s'étonner des conséquences éventuelles sur le budget du système de santé dans l'hypothèse où 10 % des personnes déclarant un comportement à risque venaient à contracter le virus. Les résultats de l'enquête intéressent également le secteur privé de même que les organisations non gouvernementales. On pourra les persuader de réagir si on leur montre qu'il existe un lien avec leurs propres activités. Pour avoir un véritable impact, il faudra chaque fois sélectionner avec soin les informations les plus pertinentes et savoir les présenter dans un langage approprié. Pour les entreprises privées, c'est souvent l'aspect financier qui prime. Si l'on s'adresse aux organismes d'aide au développement, on obtiendra plus facilement leur concours en évoquant les droits et les responsabilités en jeu.

La sélection des données essentielles doit se faire avec un grand discernement. Dans certains cas, il sera ainsi préférable de ne retenir les données que pour certaines tranches d'âge ou pour un seul sexe, dans le but de mieux viser le public auquel on s'adresse.

Il existe divers moyens d'atteindre une audience. Le premier est de lui présenter les informations directement en organisant des rencontres. Dans ce cas, la méthode la plus efficace consiste souvent à obtenir une invitation à l'une des réunions régulières du groupe visé. Au lieu d'un séminaire sur le thème du VIH sur le lieu de travail, une présentation à l'occasion du déjeuner mensuel d'une chambre nationale du commerce permettra sans doute d'atteindre un plus grand nombre de membres influents de la communauté des affaires. Le second moyen est d'utiliser des canaux indirects comme les médias. Un article de fond sur la discrimination envers les personnes infectées par le VIH paraissant dans une revue juridique de premier plan pourra ainsi pousser les avocats à se mobiliser pour obtenir une meilleure application de la législation antidiscrimination.

Un type de public mérite une attention spéciale : ce sont tous les groupes ayant le pouvoir de bloquer des efforts efficaces de prévention du VIH. Toute présentation à leur attention devra tenir compte des motifs à la source de leur opposition. Si des parents refusent par exemple que les écoles fassent de l'éducation sexuelle, il ne sera pas très utile de les bombarder avec des statistiques prouvant que leurs enfants ont déjà des rapports intimes malgré leur jeune âge. Il vaut mieux leur présenter les données avec tact et les accompagner d'autres informations montrant un lien entre l'éducation sexuelle et le recul de la précocité du premier rapport intime (en puisant peut-être dans les chiffres d'autres pays si aucune statistique n'est disponible).

Enfin, les résultats obtenus sur les comportements à risque vis-à-vis du VIH devraient être diffusés au sein des sous-populations ayant collaboré au sondage. Ces informations pourront aider leurs membres à choisir en toute connaissance de cause des mesures de protection pour eux-mêmes et pour leur entourage.

MÉTHODES DES PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Pour que toutes les données susceptibles d'intéresser les décideurs soient effectivement recueillies sur le terrain, il faut savoir dès la phase préparatoire à qui serviront les résultats de l'enquête. C'est durant cette même phase qu'on doit prévoir la manière dont seront compilés et présentés ces résultats aux audiences concernées.

Idéalement, le programme national de contrôle et d'évaluation anti-VIH aura déjà mis en place un plan de diffusion des résultats. Un tel plan doit préciser la contribution de chacun des acteurs qui participent à la surveillance, au contrôle et à l'évaluation. Il doit spécifier le rôle de chaque groupe quant à la préparation et à la diffusion des données finales, y compris celles tirées des enquêtes de surveillance comportementale. Ce plan doit aussi inclure des mécanismes de partage d'informations entre les parties engagées dans la prévention et les soins.

Les rôles et les responsabilités de ces groupes varieront selon le pays. Pour une enquête de surveillance comportementale, il faut exiger de l'organisme chargé du travail sur le terrain au moins un rapport technique complet sur les résultats du sondage. On pourra également faire appel à des analystes pour mener des tests statistiques complémentaires répondant aux besoins de certains utilisateurs désireux d'exploiter les données.

La présentation ultime et la promotion active des résultats auprès des publics visés pourront relever de la responsabilité des directeurs des activités de surveillance ou d'autres cadres au niveau national (par exemple, d'un comité multisectoriel de lutte contre le SIDA). Quelle que soit la partie désignée, elle devra certainement avoir accès à d'autres informations que celles obtenues grâce à l'enquête comportementale.

La rapidité de diffusion des résultats est un facteur essentiel. Qu'elles proviennent d'une enquête de surveillance comportementale ou d'une autre source, les données sont à présenter le plus vite possible après leur collecte. Dans les deux mois suivant la fin du sondage, alors que l'analyse des données se poursuit, on pourra ainsi envisager une publication préliminaire, sous la forme d'un rapport sommaire, des résultats relatifs aux indicateurs-clés. Ce premier rapport sera suivi du document complet une fois l'analyse terminée.

Principaux «produits» des enquêtes comportementales et des systèmes de surveillance du VIH

Les autorités d'un pays pourront vouloir exploiter les résultats de la surveillance de diverses manières et répartir les responsabilités. Dans la plupart des cas, un certain nombre de «produits de base» sont tirés des informations obtenues sur le terrain et sont publiés chaque année :

1. Rapport technique complet sur les systèmes-sentinelles de surveillance du VIH et des IST.
2. Rapport technique complet sur le système de surveillance comportementale.
3. Rapport non technique sur l'épidémie de VIH au plan national combinant des informations extraites des rapports techniques et des travaux universitaires.

4. Communiqué de presse de 1 ou 2 pages centré sur les principaux résultats des enquêtes comportementales et des systèmes-sentinelles de surveillance pour accompagner la diffusion du rapport non technique.
5. Série de fiches thématiques d'informations tirées des systèmes de surveillance et d'autres sources, le tout à l'intention des diverses audiences mentionnées plus haut.
6. Calendrier de rencontres avec des membres des sous-populations sondées, afin de leur expliquer les conséquences des résultats obtenus aux plans individuel et collectif.

PRESENTATION CLAIRE ET CONVAINCANTE DES RESULTATS

Pour pouvoir transformer des données en actes, il faut remplir deux conditions : savoir choisir l'information pour le public visé et savoir la présenter de façon convaincante. On peut espérer faciliter l'exploitation des résultats de l'enquête en respectant quelques règles simples de présentation. Voici quelques suggestions :

Une image vaut mieux qu'un long discours

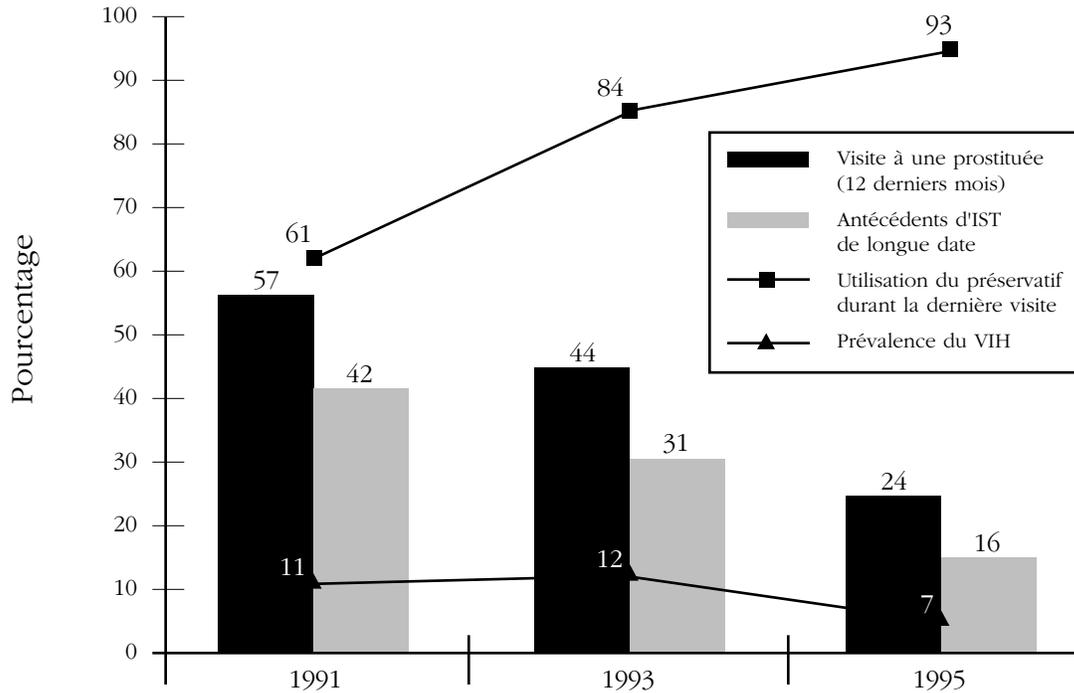
Pour la plupart des gens, une présentation graphique des résultats d'une enquête comportementale ou d'autres informations tirées des systèmes de surveillance est bien plus convaincante qu'un tableau ou un simple texte. Et bien des personnes ciblées voudront à leur tour utiliser ces graphiques dans leurs propres présentations. Tout diagramme doit donc comporter assez de données pour se suffire à lui-même. Un bon graphique se compose des éléments suivants :

- Titre indiquant clairement les indicateurs mesurés et précisant le groupe étudié (dénominateur), ainsi que le lieu et la période/année du sondage. Les paramètres des indicateurs sont à spécifier ; s'ils surchargent le titre, on pourra parfois les positionner sur les axes ou dans les légendes.
- Étiquettes pour chaque point de données. Elles permettront de lire d'un trait les valeurs et de recréer le diagramme ou d'y faire référence dans un texte ou une présentation orale. Mais si le graphique contient trop de valeurs, sa lecture sera difficile. On pourra alors préférer organiser les valeurs de base dans un petit tableau.
- Origine/source des informations.
- Niveaux de signification et/ou intervalles de confiance. Dans les rapports techniques, on pourra indiquer les probabilités (valeurs p). Dans une présentation moins spécialisée, on pourra se contenter de mentionner que les valeurs sont « significatives au plan statistique ».

Exploitation de sources multiples

Même au terme d'analyses statistiques complètes, il subsiste toujours une incertitude quant à la plupart des résultats obtenus grâce aux activités anti-VIH de surveillance, de contrôle et d'évaluation. Pour mieux persuader les diverses audiences de la réalité des changements observés, on a intérêt à multiplier les informations pointant toutes dans la même direction. Un graphique illustrant une augmentation significative du taux d'utilisation déclaré du préservatif aura plus de poids si on le présente en parallèle à un diagramme montrant une hausse des ventes de ce contraceptif. Il n'est pas nécessaire que ces informations proviennent de la même source. On pourra puiser dans celles des systèmes-sentinelles de surveillance du VIH tout comme dans celles des rapports de routine du système de santé ou même de simples sondages commerciaux. Le graphique ci-après illustre certains résultats d'une enquête conduite en Thaïlande auprès de jeunes gens. Il montre que, d'une année sur l'autre, la fréquentation des prostituées a chuté et que, parmi les sujets ayant toujours ce type de contacts sexuels, l'usage du préservatif a augmenté de manière considérable. On voit que les changements de comportements déclarés par les hommes interrogés sont nettement confirmés par le déclin de la prévalence des IST et du VIH.

Encadré 9 : Taux de prévalence du VIH et des IST, taux de fréquentation de prostituées durant les 12 mois précédents et fréquence d'usage du préservatif lors de la dernière visite à une prostituée parmi les conscrits âgés de 21 ans (région nord de la Thaïlande, 1991-1995)



Source : Nelson K, Celentano D, Eiumtrakol S, et al.: *Changes in sexual behavior and a decline in HIV infection among young men in Thailand. N Engl J Med 1996, 335:297-303*

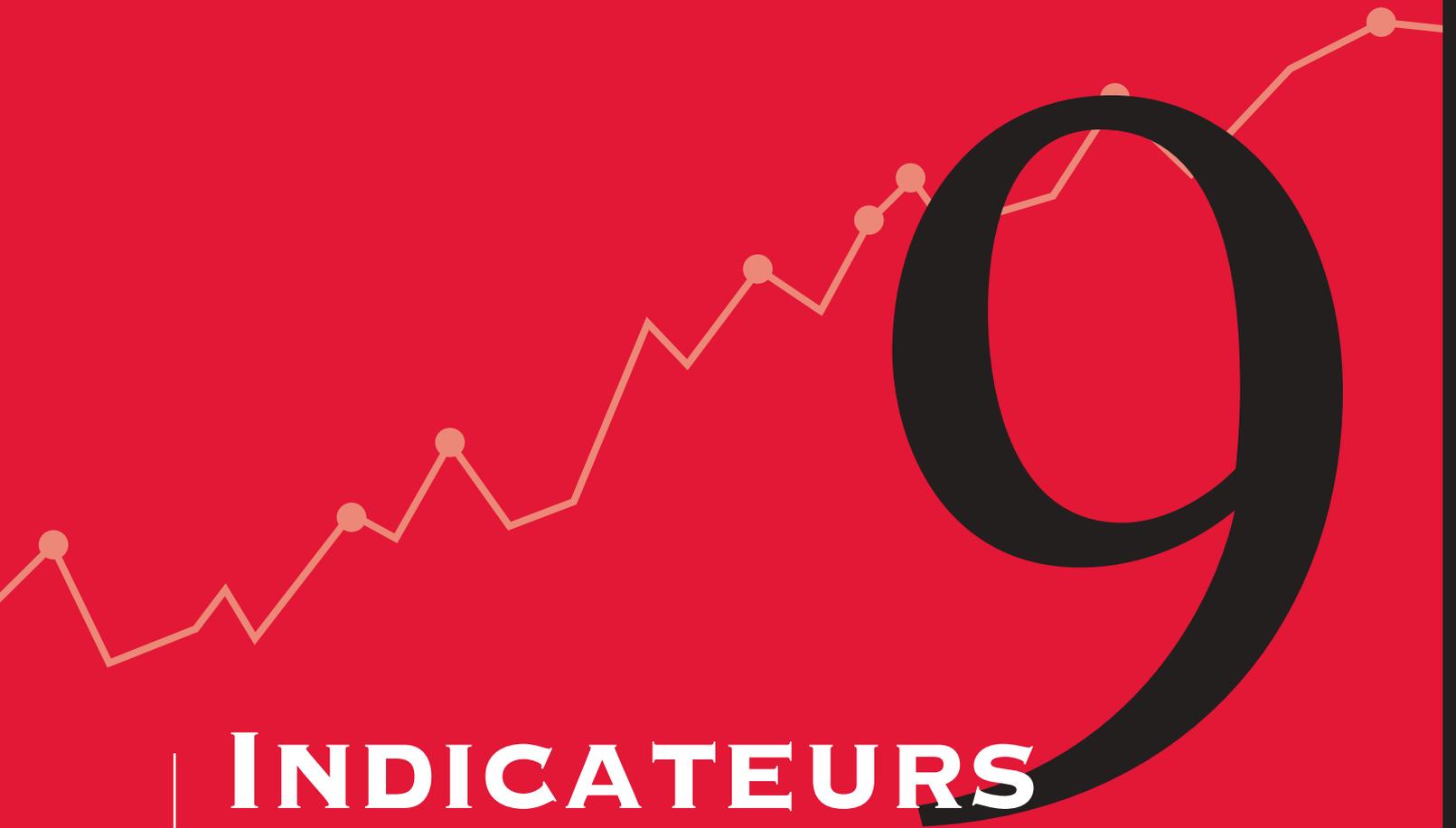
Tableaux de données : fournir le maximum de données

Quand on présente des données sous forme de tableau, il faut respecter la plupart des règles énoncées plus haut. On doit décrire avec clarté les paramètres des indicateurs (comme les durées de référence) et indiquer les sujets qui composent l'échantillon ou le sous-échantillon (dénominateur). Dans les rapports techniques, il vaut mieux que les tableaux contiennent le maximum de données. En effet, les personnes qui utilisent les résultats veulent en effet soumettre leur contenu à des analyses

complémentaires. Un tel travail n'est possible que si les tailles d'échantillon et de sous-échantillon sont précisées. Pour chaque indicateur, il est conseillé d'indiquer le numérateur, le dénominateur et le pourcentage. Les utilisateurs de ces données auront ainsi une grande souplesse pour les interpréter et les analyser à leur façon s'ils le souhaitent.

Plus la présentation des résultats sera conviviale, plus ils seront exploités.

CHAPITRE



INDICATEURS

9

INDICATEURS

Ce chapitre présente une gamme d'indicateurs utilisables à l'échelle nationale ainsi que leur mode de mesure. Ces indicateurs reflètent certains comportements-clés qui favorisent la propagation du VIH et que les programmes de prévention cherchent généralement à modifier. Ils permettent de suivre l'évolution des comportements à risque au fil des enquêtes. Ils servent également à comparer la fréquence de ces comportements d'une sous-population à l'autre et, en conséquence, à mieux allouer les ressources des programmes.

Ces dernières années, de nombreux efforts ont été entrepris pour standardiser les indicateurs comportementaux qui reflètent les risques de propagation du VIH. Une telle standardisation est en effet indispensable si l'on souhaite pouvoir comparer les résultats d'enquêtes répétées ou ceux de sous-populations différentes. Editeur du présent guide, Family Health International (FHI) a participé activement aux côtés d'autres organisations nationales et internationales à une initiative globale destinée à améliorer le contrôle et l'évaluation des programmes de lutte contre le SIDA. Un des aspects importants du projet a été justement le développement d'un noyau d'indicateurs-clés pour aider ces programmes dans leur suivi des progrès

accomplis en matière de prévention et de soins. Ces indicateurs ont été publiés dans un guide UNAIDS/ONUSIDA (National AIDS Programs: Guide to Monitoring and Evaluation) et sont accessibles via Internet à l'adresse : <http://www.unaids.org>.

Ce chapitre présente tous les indicateurs de base récemment standardisés qui sont utiles aux programmes de prévention et qui sont mesurables dans le cadre d'enquêtes de surveillance comportementale. Il inclut aussi d'autres indicateurs qui pourraient intéresser les pays désireux de recueillir des informations plus détaillées sur les comportements à risque vis-à-vis du VIH/SIDA.

Sélection des indicateurs

Pour que des efforts de prévention contre le VIH aident à freiner l'épidémie, il faut en substance que trois conditions soient remplies :

1. L'action de prévention doit se dérouler dans les conditions prévues.
2. Elle doit effectivement atteindre ses groupes-cibles.
3. Les membres de ces groupes doivent changer leurs comportements à risque pour limiter la transmission du virus.

On peut définir des indicateurs pour chacune de ses trois composantes. Mais les enquêtes de surveillance comportementale ne concernent que le dernier élément : elles s'intéressent aux habitudes jouant un rôle direct sur l'épidémie. De tels comportements déterminent :

- les risques qu'une personne non infectée vienne au contact d'un sujet infecté ; ces risques dépendent du nombre et du type des partenaires sexuels, ou encore, chez les toxicomanes, des modes de partage des aiguilles et des seringues ;
- les risques de transmission du VIH quand un tel contact a lieu ; au plan sexuel, ces risques dépendent non seulement d'un facteur principal, l'usage du préservatif, mais aussi de divers paramètres secondaires comme l'existence d'une autre IST (qui dépend à son tour de la volonté de se faire soigner) ; parmi les consommateurs de drogues injectables, ces risques sont liés aux habitudes de partage du matériel d'injection.

Ce sont ces risques que devront mesurer les indicateurs sélectionnés. Ceux-ci doivent aussi répondre à d'autres critères. Il faut avant tout qu'ils s'accordent aux efforts du programme de prévention. On ne le répétera jamais assez : le suivi des comportements n'a aucun sens s'il ne s'accompagne pas de mesures visant à les améliorer. Il faut également que ces indicateurs permettent de mesurer des tendances au fil des enquêtes (d'où le rejet d'un indicateur comme «Existence d'une loi de dépistage

et de traitement obligatoire des IST chez les prostituées» avec une réponse binaire oui/non). De plus, il faut qu'ils soient faciles à interpréter. Il s'agit là d'un problème particulier aux indicateurs comportementaux car, souvent, leurs questions invitent à des réponses ouvertes sans que l'on sache exactement ce qui est mesuré. Pour une grande part, la facilité d'interprétation de ces indicateurs repose sur la précision des termes employés dans chaque question. Le Chapitre 5 offre des conseils pour améliorer la clarté des questionnaires. Enfin, il faut que la collecte des données nécessaires pour calculer les indicateurs soit faisable.

Bien que la plupart des indicateurs proposés dans ce guide aient trait directement aux habitudes sexuelles et à la consommation de drogues injectables, on pourra aussi vouloir examiner certains facteurs favorisant les comportements à risque (comme l'influence de la consommation d'alcool ou de drogue sur les habitudes sexuelles) ou au contraire les réduisant (comme une exposition à des initiatives de prévention, la découverte de sa propre séropositivité ou la connaissance d'une personne atteinte du SIDA). Dans ce but, quelques indicateurs ont été ajoutés. Les questionnaires permettent aussi d'obtenir des informations sur nombre d'autres aspects comportementaux et sur l'exposition aux risques. Ces renseignements peuvent se révéler précieux pour la planification de programmes de prévention et faciliter l'interprétation de l'évolution de la valeur d'indicateurs-clés. Il s'agit notamment de données socio-démographiques permettant de comparer les échantillons au fil des années (ex. : pays d'origine des prostituées ; niveau d'éducation des hommes ayant des rapports homosexuels et échantillonnés sur les lieux de racolage). Mais ces paramètres ne sont pas considérés comme des indicateurs à part entière, car les programmes de prévention ne cherchent pas à les influencer directement. Le premier critère de sélection d'un indicateur doit être en effet sa concordance avec les efforts de ces programmes.

Les questionnaires standard contiennent des modules de questions additionnelles. Leurs indicateurs comptent parmi ceux qui sont inclus normalement dans les enquêtes CACP (connaissances, attitudes, comportements et pratiques). Ils servent notamment à évaluer la perception des risques par les sujets et leurs réactions en cas de problème de santé. Ces indicateurs n'ont pas été retenus pour la liste du présent chapitre, car l'expérience a montré qu'il est difficile d'interpréter les tendances qu'ils mettent en relief. Pour suivre ces types de réponses au VIH, il est fortement conseillé de recourir en parallèle à des techniques expliquant mieux les motifs de telles attitudes ou de tels comportements.

Dans certains pays, les responsables des enquêtes de surveillance comportementale voudront ajouter quelques indicateurs à la liste ici proposée. Ils le feront pour examiner certains aspects de la prévention ou d'habitudes à risque d'une signification particulière pour leurs programmes. Pour la sélection et la définition de ces indicateurs complémentaires, il faudra s'assurer que les critères mentionnés plus haut sont bien respectés.

Importance de définitions précises

Tous les indicateurs contenus dans ce chapitre ont été définis avec précision. Lors de leur description, et de l'analyse et de la présentation des données, il faudra absolument que le **numérateur**, le **dénominateur** et la **durée de référence** de chaque indicateur soient décrits en termes exacts. On devra également préciser le sens d'expressions ou de termes sujets à interprétation fautive (tels que «prostituée» ou «partenaire occasionnel»).

Le dénominateur est une source fréquente de confusion. Il équivaut parfois à la taille totale de l'échantillon, d'autres fois à celle d'un sous-groupe ayant un comportement donné - comme celui des sujets ayant eu des rapports sexuels durant l'année précédente ou encore des rapports sexuels avec une partenaire occasionnelle durant la même période.

Et pour des indicateurs similaires, le dénominateur peut varier selon la sous-population sondée. Par exemple et pour des raisons citées plus loin, le dénominateur des indicateurs se rapportant aux partenaires multiples inclut, chez les jeunes, tout l'échantillon et, chez les adultes, seulement ceux qui ont eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois.

Les indicateurs standard ont été définis après de longues années d'essais menés dans des douzaines de pays et de contextes différents. Il est vivement conseillé de n'utiliser que ces indicateurs et de ne pas en changer trop facilement les définitions. Cependant, s'il existe un motif justifiant la modification d'un paramètre d'un indicateur standard, il faudra obligatoirement spécifier ce changement et l'énoncer clairement, de telle sorte que l'indicateur soit toujours mesuré de la même façon à chaque édition de l'enquête de surveillance comportementale.

Limites des indicateurs

Par définition, les indicateurs ne font que refléter la direction et l'amplitude des changements comportementaux. Mais ils n'expliquent en rien les causes possibles d'un tel changement et, par suite, on ne peut les exploiter dans un but diagnostique. Pour cela, il faut recourir à des données complémentaires. En particulier, il faudrait évaluer les deux premières composantes des actions de prévention mentionnées plus haut. L'action s'est-elle bien déroulée dans les conditions prévues ? A-t-elle effectivement atteint la sous-population visée ? Pour expliquer les changements observés, il faudrait aussi disposer de données qualitatives. Utilisés seuls, les indicateurs présentés dans ce chapitre ne permettent pas d'associer les changements mesurés à une action de prévention particulière.

	INDICATEURS	Page
INDICATEURS POUR LES ADULTES		
Indicateur 1	Connaissance des méthodes de prévention du VIH	102
Indicateur 2	Absence d'idées fausses quant à la transmission du VIH	104
Indicateur 3	Nombre de partenaires occasionnel(le)s durant les 12 derniers mois	106
Indicateur 4	Usage d'un préservatif au cours du dernier rapport sexuel avec un(e) partenaire occasionnel(le) (hors prostitution)	108
Indicateur 5	Usage systématique du préservatif avec les partenaires occasionnel(le)s (hors prostitution)	109
Indicateur 6 (hommes seulement)	Rapports sexuels avec des prostituées durant les 12 derniers mois	110
Indicateur 7 (hommes seulement)	Nombre de partenaires prostituées durant les 12 derniers mois	111
Indicateur 8 (hommes seulement)	Usage d'un préservatif au cours du dernier rapport sexuel avec une prostituée	112
Indicateur 9 (hommes seulement)	Usage systématique du préservatif avec les prostituées	113
Indicateur 10	Rapports sexuels non protégés avec partenaires à haut risque	114
Indicateur 11	Soumission volontaire à un test de dépistage du VIH	115
Indicateur 12	Exposition aux actions de prévention du VIH	117

	INDICATEURS	Page
<i>INDICATEURS POUR LES JEUNES</i>		
Indicateur 1	Connaissance des méthodes de prévention du VIH	118
Indicateur 2	Absence d'idées fausses quant à la transmission du VIH	119
Indicateur 3	Age médian au moment du premier rapport sexuel	119
Indicateur 4	Jeunes sexuellement actifs	121
Indicateur 5	Jeunes ayant des partenaires multiples	122
Indicateur 6	Nombre de partenaires sexuel(le)s	123
Indicateur 7	Usage d'un préservatif au cours du dernier rapport sexuel (hors prostitution)	124
Indicateur 8	Usage systématique du préservatif (hors prostitution)	125
Indicateur 9	Emploi d'un préservatif au cours du premier rapport sexuel	126
Indicateur 10	Fréquentant des prostituées (jeunes de sexe masculin)	127
Indicateur 11	Usage d'un préservatif au cours du dernier rapport sexuel avec une prostituée (jeunes de sexe masculin)	127
Indicateur 12	Usage systématique du préservatif avec les prostituées (jeunes de sexe masculin)	128
Indicateur 13	Soumission volontaire à un test de dépistage du VIH	128
Indicateur 14	Exposition aux actions de prévention du VIH	129

	INDICATEURS	Page
<i>INDICATEURS POUR LES PROSTITUEES (PRF)</i>		
Indicateur 1	Connaissance des méthodes de prévention du VIH	130
Indicateur 2	Absence d'idées fausses quant à la transmission du VIH	131
Indicateur 3	Usage d'un préservatif avec le dernier client	131
Indicateur 4	Usage systématique du préservatif avec les clients au cours du dernier mois	132
Indicateur 5	Prostituées ayant consommé des drogues injectables durant les 6 derniers mois	133
Indicateur 6	Soumission volontaire à un test de dépistage du VIH	134
Indicateur 7	Exposition aux actions de prévention du VIH	134

	INDICATEURS	Page
<i>INDICATEURS POUR LES HOMMES AYANT DES RAPPORTS HOMOSEXUELS (HRH)</i>		
Indicateur 1	Connaissance des méthodes de prévention du VIH	135
Indicateur 2	Absence d'idées fausses quant à la transmission du VIH	136
Indicateur 3	Rapports sexuels par voie anale avec de multiples partenaires durant les 6 derniers mois	137
Indicateur 4	Nombre de partenaires sexuels avec rapport anal durant les 6 derniers mois	138
Indicateur 5	Usage d'un préservatif lors du dernier rapport anal avec un partenaire non prostitué	139
Indicateur 6	Usage systématique du préservatif à chaque rapport anal avec des partenaires non prostitués	140
Indicateur 7	Hommes ayant des rapports sexuels payants avec des prostitués	141
Indicateur 8	Usage d'un préservatif lors du dernier rapport anal payant avec un prostitué	142
Indicateur 9	Usage systématique du préservatif lors de rapports payants par voie anale avec des prostitués	142
Indicateur 10	Hommes ayant des rapports sexuels à risque avec des hommes et des femmes	143
Indicateur 11	Soumission volontaire à un test de dépistage du VIH	144
Indicateur 12	Exposition aux actions de prévention du VIH	144

	INDICATEURS	Page
INDICATEURS POUR LES UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES (UDI)		
Indicateur 1	Connaissance des méthodes de prévention du VIH	145
Indicateur 2	Absence d'idées fausses quant à la transmission du VIH	146
Indicateur 3	Partage de matériel d'injection lors de la dernière prise de drogue	147
Indicateur 4	Aucun partage de matériel d'injection durant le dernier mois	149
Indicateur 5	Partage du matériel d'injection avec des partenaires multiples	150
Indicateur 6	Accès à des seringues/aiguilles stériles	151
Indicateur 7	Consommateurs de drogues injectables s'adonnant à la prostitution	152
Indicateur 8	Usage d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel payant	153
Indicateur 9	Usage d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un(e) partenaire occasionnel(le) (hors prostitution)	154
Indicateur 10	Usage d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un(e) partenaire régulier(e)	155
Indicateur 11	Soumission volontaire à un test de dépistage du VIH	156
Indicateur 12	Exposition aux actions de prévention du VIH	156

INDICATEURS-CLÉS

Les pages suivantes décrivent de manière détaillée chacun des indicateurs fondamentaux. Ces derniers sont regroupés par sous-population. Le premier groupe (indicateurs pour les adultes des deux sexes) est à employer avec les hommes et les femmes ayant une activité professionnelle, en excluant les prostituées, les consommateurs de drogues injectables et les homosexuels (un chevauchement entre ces catégories est toujours possible). Chaque indicateur est défini par son numérateur et son dénominateur. Les sections correspondantes du questionnaire sont signalées. De plus, le texte explique ce qui est mesuré, comment le mesurer, ainsi que les avantages et les limites de l'indicateur. Les indicateurs qui figurent dans le guide UNAIDS/ONUSIDA (National AIDS Programs:Guide to Monitoring and Evaluation) portent ici le même numéro.

Dans ce chapitre, on utilisera les abréviations suivantes :

PRF : prostituées (sexe féminin seulement)
HRH : hommes ayant des rapports homosexuels
UDI : utilisateurs de drogues injectables

INDICATEURS POUR LES ADULTES DES DEUX SEXES

INDICATEUR 1 POUR LES ADULTES CONNAISSANCES DES MÉTHODES DE PRÉVENTION DU VIH

Définition

Numérateur : nombre de femmes et d'hommes interrogés sachant que l'usage systématique du préservatif et la monogamie stricte entre partenaires sains permettent de réduire le risque de transmission du VIH (questions fermées avec réponses oui/non).

Dénominateur : nombre total de sujets interrogés des deux sexes.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les adultes : Q903, Q905

Valeur mesurée

Avec un peu trop d'optimisme, on a d'abord cru qu'une meilleure information sur le VIH et sur sa prévention suffirait à influencer les comportements à risque. Cette connaissance est certainement un préalable nécessaire à tout changement de comportement. La plupart des programmes de prévention du SIDA qui ciblent les hommes et les femmes dans la population générale cherchent à promouvoir la monogamie stricte au sein du couple et l'usage du préservatif comme les deux principaux moyens d'éviter une infection par le VIH. Cet indicateur permet de voir si leurs messages ont bien atteint la population générale ou une sous-population spécifique.

Mode de mesure

L'indicateur est calculé à partir des réponses correctes données dans le cadre d'une enquête (questions fermées avec réponses oui/non) aux deux questions sur les méthodes de prévention les plus importantes pour les adultes sexuellement actifs (Q903 et Q905). Sont inclus dans le numérateur les sujets répondant correctement aux deux questions. Sont comptées dans le dénominateur toutes les personnes interrogées, même celles qui n'ont jamais entendu parler du SIDA. On devra aussi indiquer dans le rapport final les résultats pour chaque question de manière séparée.

Il faut veiller à la précision des énoncés de ces questions fermées en tenant compte de chaque contexte linguistique et culturel. Par ailleurs, les questions portant sur les bonnes méthodes de prévention doivent s'intercaler avec celles sur les idées fausses servant à mesurer l'indicateur suivant.

Avantages et limites

Dans bien des pays, la valeur de l'indicateur sera élevée et il sera difficile de mesurer des changements d'une enquête à l'autre. Cet indicateur ne sera donc vraiment utile que dans les pays où la connaissance des moyens de prévention est moins généralisée. Une désagrégation de l'indicateur (avec des questions individuelles ou selon le lieu de résidence, le sexe ou la tranche d'âge) pourra permettre de détecter d'éventuelles faiblesses des efforts de diffusion des informations.

Cet indicateur se base sur des questions fermées. Une des difficultés de la mesure des connaissances est de savoir jusqu'où il faut rafraîchir la mémoire des sujets avec des réponses suggérées. Il est sans doute vrai que des réponses spontanées reflètent mieux la mise en pratique des connaissances des sujets interrogés. Par exemple, si une personne utilise régulièrement le préservatif pour se protéger contre le VIH, elle aura tendance à citer cette méthode en premier. Le problème avec les questions ouvertes (par exemple : «Comment peut-on se protéger contre le VIH ?») est qu'on obtient des réponses extrêmement variables d'une sous-population à l'autre comme d'une enquête à l'autre, sans que ces fluctuations correspondent pour autant à de réelles différences de connaissance. Ces variations refléteront plutôt la capacité de l'enquêteur à solliciter des réponses spontanées et sa préférence pour certains codages sur les questionnaires. Si l'on souhaite disposer d'indicateurs standard permettant des comparaisons dans le temps, il est donc préférable de poser des questions fermées.

Dans le passé, cet indicateur tenait aussi compte de l'abstinence sexuelle comme méthode possible de prévention. Mais l'abstinence est surtout une option de choix pour les jeunes. Chez les adultes sexuellement actifs, les chercheurs ont montré qu'elle ne représentait que rarement une méthode privilégiée contre le VIH. De plus, de la part d'adultes sachant que le virus se transmet par voie sexuelle, on peut attendre une réponse négative à la question sur l'abstinence, non pas parce qu'ils estiment la méthode inefficace, mais parce qu'ils la jugent inadaptée à leur vie intime.

Par ailleurs, les enquêteurs ont noté que certains sujets estimaient maladroite la question sur la monogamie à cause des mots «non infectée» («Peut-on se protéger contre le VIH en ayant des rapports sexuels exclusivement avec une personne qui est à la fois fidèle et non infectée ?») On doit cependant conserver ces termes. En effet, dans les pays où la prévalence du VIH est élevée, nombre de personnes interrogées savent très bien qu'un(e) partenaire fidèle peut ne pas toujours l'avoir été dans le passé et être déjà infecté(e) par le virus. Comme l'ont montré diverses enquêtes dans plusieurs pays, quand l'état infectieux n'est pas évoqué dans la question, les réponses négatives tendent à augmenter même si l'information sur la prévention du SIDA se répand en réalité de plus en plus.

Pour cet indicateur, on n'a parfois inclus au dénominateur que les sujets ayant entendu parler du SIDA. Mais comme les personnes ignorant cette maladie ne savent pas comment s'en protéger, on peut considérer qu'il s'agit d'un échec des programmes de prévention et, pour cette raison, il faut les compter dans le dénominateur.

INDICATEUR 2 POUR LES ADULTES ABSENCE D'IDÉES FAUSSES QUANT À LA TRANSMISSION DU VIH

Définition

Numérateur : nombre de femmes et d'hommes interrogés capables de reconnaître comme telles deux des idées fausses les plus répandues localement quant à la transmission ou à la prévention du VIH/SIDA et sachant qu'une personne apparemment saine peut transmettre le VIH (questions fermées avec réponses oui/non).

Dénominateur : nombre total de sujets interrogés des deux sexes.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les adultes : Q904, Q907, Q909 (questions dépendant du contexte local)

Valeur mesurée

Bien des personnes sachant que le préservatif protège contre le VIH/SIDA croient par ailleurs que le virus peut se transmettre par la piquûre d'un moustique ou par d'autres voies incontrôlables. Alors, se disent-elles, pourquoi diminuer son plaisir sexuel si le danger d'une contamination par un insecte existe déjà ? Dans une population très sensibilisée au VIH, une baisse de la popularité de fausses idées s'opposant à un changement des comportements pourra refléter le succès d'une campagne d'information et d'éducation plutôt qu'une augmentation de niveaux déjà élevés de justes connaissances. Cet indicateur mesure les progrès réalisés pour combattre de telles idées.

Mode de mesure

La mesure de cet indicateur repose sur des questions fermées (réponses oui/non). Les énoncés portent sur la prévention et sur la transmission du VIH/SIDA et peuvent être vrais ou faux. Les réponses aux énoncés vrais servent à calculer l'Indicateur Adultes 1. Celles aux deux énoncés faux ainsi qu'à la question sur les personnes apparemment saines permettent de calculer le présent indicateur.

Il faudra adapter le contenu des énoncés au contexte local et en tirer les idées fausses les plus répandues. Les gens pensent fréquemment que le VIH peut se transmettre par un insecte ou par un baiser. Mais il existe bien d'autres croyances quant à la prévention ou au traitement du SIDA. Certains disent qu'on peut prévenir l'infection en consommant des herbes ou des aliments particuliers. D'autres imaginent se protéger par la pratique de rituels après l'acte sexuel.

Une des questions devra toujours évoquer les «porteurs sains», autrement dit la possibilité d'une contamination par un individu infecté et apparemment en bonne santé lors d'un rapport sexuel non protégé. Le vocabulaire employé pour cette question pourra varier selon le contexte. Dans certaines régions du monde, l'adjectif «gras» est synonyme de «sain» et son emploi pourra mieux traduire l'idée qu'on les gens d'un(e) partenaire «sans risque».

Il faut que les idées fausses propres à chaque région soient identifiées peu avant le lancement de l'enquête. Notons enfin que, pour une même région, ces idées peuvent varier dans le temps.

Pour cet indicateur, il ne faut compter dans le numérateur que les sujets à la fois capables de reconnaître les deux idées fausses comme telles et sachant qu'une personne apparemment saine peut transmettre le VIH. Sont inclus dans le dénominateur l'ensemble des sujets interrogés, y compris ceux n'ayant jamais entendu parler du SIDA. Pour les besoins des programmes de prévention, on devra désagréger l'indicateur pour chacune des idées fausses et indiquer séparément la proportion de sujets croyant qu'une personne paraissant saine ne peut pas transmettre le virus.

Avantages et limites

Cet indicateur reflète bien le niveau de méconnaissance pouvant entraver la volonté de réagir chez des sujets pourtant bien informés par ailleurs. Quand les résultats sont désagrégés dans le rapport final, ils constituent une source précieuse d'information pour les responsables des programmes de prévention préparant des campagnes de sensibilisation : ils leur indiquent en effet quelles sont les fausses idées à combattre et dans quelles sous-populations.

Il faut cependant ajouter un mot de prudence. En incluant une idée fausse dans un questionnaire, on court toujours le risque de la rendre encore plus crédible. Durant la phase préparatoire à l'enquête, on devra rechercher les idées fausses déjà couramment répandues dans la sous-population (au lieu d'en introduire de nouvelles) et le questionnaire devra préciser très clairement que certains des énoncés des questions sont vrais et les autres faux.

INDICATEUR 3 POUR LES ADULTES NOMBRE DE PARTENAIRES OCCASIONNEL(LE)S DURANT LES 12 DERNIERS MOIS

Définition

Option 1 : nombre médian de partenaires sexuel(le)s occasionnel(s) (hors mariage/concubinage et hors prostitution) durant les 12 derniers mois.

Option 2 :

Numérateur : nombre de femmes et d'hommes interrogés ayant eu des rapports sexuels avec plus de (x) partenaires occasionnel(le)s (hors mariage/concubinage et hors prostitution).

Dénominateur : nombre total de sujets interrogés des deux sexes.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les adultes : Q304

Valeur mesurée

La propagation du VIH est facilitée par des rapports sexuels non protégés entre personnes ayant de multiples partenaires. Si la plupart des relations monogamiques sont des unions durables, l'inverse n'est pas toujours vrai. Les partenaires qui ne vivent pas ensemble et qui n'ont que des rapports sexuels espacés sont ceux qui sont les plus susceptibles d'avoir d'autres contacts en dehors de leur relation. Ils sont ainsi plus exposés au risque de transmission du VIH. Les programmes de prévention du SIDA tentent de décourager la multiplicité des partenaires au profit d'une monogamie mutuelle stricte. Cet indicateur mesure la proportion de cette population adulte ayant des relations relativement risquées et s'exposant à des réseaux sexuels dans lesquels le VIH peut circuler.

Mode de mesure

Au cours d'une enquête, on demande aux sujets s'ils ont eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois et, dans l'affirmative, si ces relations ont eu lieu avec un(e) partenaire au sein d'une union durable (mariage ou concubinage), avec un(e) partenaire occasionnel(le) autre qu'une prostituée, ou avec une prostituée (rapport payant). On leur demande aussi le nombre de partenaires de chaque catégorie pour la même période. L'indicateur est calculé à partir des données relatives à la seconde catégorie. Le nombre de partenaires occasionnel(le)s considéré comme « seuil » devra être fixé en fonction du contexte local. Comme le but d'un indicateur est de mesurer les changements d'un comportement à risque dans le temps, il est conseillé de choisir ce seuil selon les résultats de la toute première enquête. Il pourra dépendre de la distribution du comportement à risque dans la sous-population de même que d'informations annexes sur les taux de prévalence du VIH. Si cette prévalence est élevée et si tout rapport sexuel occasionnel présente un fort risque de transmission, on pourra fixer le seuil à la valeur moyenne enregistrée lors de la première enquête. Dans les situations épidémiques dans lesquelles le risque d'infection par le VIH est concentré dans certaines sous-populations, on pourra choisir un seuil plus élevé (75^e centile par exemple). Cela permettra de détecter une réduction du risque chez les sujets les plus exposés.

Si le comportement sexuel est distribué normalement autour de la moyenne, il sera parfois suffisant de limiter le suivi des changements pour les nombres médians de partenaires occasionnel(le)s.

Avantages et limites

Certains indicateurs (ex. : M&E Sexual Behavior Indicator 1) ne mesurent que l'existence ou l'absence de relations sexuelles occasionnel(le)s. Ils ne détectent donc de changement que si les sujets renoncent à tous leurs partenaires extra-conjugaux. Si le nombre moyen de ces partenaires chute par exemple de 7 à 1, l'indicateur ne reflétera pas cette situation, alors qu'elle peut avoir un impact significatif sur la propagation du virus et qu'on peut la considérer comme un succès du programme de prévention. Grâce à son option de seuil variable, l'Indicateur Adultes 3 proposé ici est moins strict (et peut-être plus pratique). Il est surtout employé pour le suivi de sous-populations où le renouvellement des partenaires occasionnel(le)s est rapide. Or, ce sont justement ces groupes que visent le plus souvent les enquêtes de surveillance comportementale.

Il faut toujours interpréter cet indicateur en le rapprochant de l'Indicateur Adultes 6. On obtient ainsi une image plus complète de la fréquence des relations extra-conjugales dans la population. Ensemble, ces deux indicateurs permettent d'apprécier le succès ou l'échec du message de fidélité réciproque promu par nombre de programmes de prévention du VIH.

INDICATEUR 4 POUR LES ADULTES EMPLOI D'UN PRÉSERVATIF AU COURS DU DERNIER RAPPORT SEXUEL AVEC UN(E) PARTENAIRE OCCASIONNEL(LE) (HORS PROSTITUTION)

Définition

Numérateur : nombre de femmes et d'hommes interrogés ayant utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec un(e) partenaire occasionnel(le) (hors mariage/concubinage et hors prostitution).

Dénominateur : nombre de femmes et d'hommes interrogés ayant eu au moins un rapport sexuel avec un(e) partenaire occasionnel(le) au cours des 12 derniers mois.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les adultes : Q603

Valeur mesurée

Si un préservatif était utilisé à chaque rapport entre partenaires occasionnels des deux sexes, la propagation du VIH à travers les relations hétérosexuelles deviendrait presque impossible. Les programmes de lutte contre le SIDA tentent de limiter ce type d'échange sexuel, mais, s'ils veulent combattre l'épidémie de manière efficace, ils devraient aussi promouvoir l'usage du préservatif chez les couples continuant à avoir des rapports sexuels occasionnels. Cet indicateur mesure le taux d'utilisation du préservatif pour ce type de relation et permet de suivre son évolution.

Mode de mesure

On demande aux sujets s'ils ont utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec chacune des trois catégories de partenaires (relation stable, mariage ou concubinage), relation occasionnelle ou relation payante avec une prostituée. Sont retenus pour le numérateur de cet indicateur les sujets déclarant avoir employé un préservatif lors de leur dernier rapport avec un(e) partenaire de la seconde catégorie. Sont comptés dans le dénominateur tous les sujets des deux sexes déclarant avoir eu au moins une relation sexuelle occasionnelle (hors prostitution) au cours des 12 derniers mois.

Avantages et limites

Quand la valeur de cet indicateur augmente, il signale de manière très fiable l'impact qu'ont les campagnes de promotion du préservatif sur leur principale population-cible.

En limitant la question de l'emploi du préservatif au dernier rapport sexuel occasionnel, on réduit les biais résultant d'erreurs de mémoire et on obtient une bonne image transversale de ses taux d'utilisation. L'un des principaux objectifs des efforts de prévention du VIH est d'obtenir un emploi du préservatif à chaque rapport sexuel occasionnel. Cet indicateur ne mesure pas un usage systématique. C'est le rôle de l'Indicateur Adultes 5. Mais si les couples emploient le préservatif de plus en plus fréquemment, le présent indicateur le détectera, car de nombreuses années d'utilisation ont prouvé sa fiabilité.

INDICATEUR 5 POUR LES ADULTES USAGE SYSTÉMATIQUE DU PRÉSERVATIF AVEC LES PARTENAIRES OCCASIONNEL(LE)S (HORS PROSTITUTION)

Définition

Numérateur : nombre de femmes et d'hommes interrogés ayant systématiquement utilisé un préservatif lors de chaque rapport sexuel avec un(e) partenaire non régulier(e) (hors mariage/concubinage et hors prostitution) au cours des 12 derniers mois.

Dénominateur : nombre de femmes et d'hommes interrogés ayant eu au moins un rapport sexuel avec un(e) partenaire non régulier(e) (hors mariage/concubinage et hors prostitution) durant les 12 derniers mois.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les adultes : Q606

Valeur mesurée

Cet indicateur permet de mesurer l'emploi systématique du préservatif chez les partenaires sexuels occasionnels et vient compléter l'Indicateur Adultes 4.

Mode de mesure

On demande aux sujets ayant déclaré des relations sexuelles occasionnelles s'ils ont utilisé un préservatif durant leur dernier rapport de ce type. On leur demande ensuite s'ils l'ont systématiquement fait lors de chaque rapport avec un(e) partenaire non régulier(e) durant les 12 derniers mois. Sont retenus pour le numérateur de cet indicateur les sujets déclarant avoir toujours employé un préservatif avec chacun de leurs partenaires de ce type durant cette période. Sont comptés dans le dénominateur tous les sujets des deux sexes déclarant avoir eu au moins une relation sexuelle occasionnelle (hors prostitution) au cours des 12 derniers mois.

Avantages et limites

Les sujets interrogés peuvent avoir des vies sexuelles très actives avec de multiples partenaires. En conséquence, des erreurs de mémoire seront possibles et s'accompagneront d'un biais de mesure. Par ailleurs, comme la question est posée en termes généraux et non pour un acte sexuel en particulier, les sujets seront plus tentés de donner une réponse qui leur semble socialement acceptable.

En ne retenant au numérateur que les sujets déclarant utiliser un préservatif pour chaque rapport occasionnel, on fixe un seuil élevé pour cet indicateur. Par suite, il est possible que sa valeur demeure faible pendant quelques années.

Certains ont suggéré d'inclure également dans le numérateur les sujets déclarant employer un préservatif «la plupart du temps». Mais une telle inclusion conduirait sans doute à des taux très exagérés d'emploi régulier. Le biais de conformité ou de convenance évoqué plus haut signifie qu'un nombre important de personnes n'utilisant en fait le préservatif que la plupart du temps est probablement déjà compté dans le numérateur (ces personnes tendent à vouloir ignorer les rares cas dans lesquels elles n'ont pas employé de préservatif et préfèrent déclarer un usage systématique).

Dans les contextes de forte prévalence du VIH, il faut maintenir le seuil de cet indicateur à un niveau élevé. Le degré de protection offert par un emploi sporadique du préservatif chute en effet quand la probabilité de rencontrer un(e) partenaire infecté(e) augmente.

INDICATEUR 6 POUR LES ADULTES (HOMMES SEULEMENT) RAPPORTS SEXUELS AVEC DES PROSTITUÉES DURANT LES 12 DERNIERS MOIS

Définition

Numérateur : nombre d'hommes interrogés ayant eu au moins un rapport sexuel avec une prostituée (rapport payant) au cours des 12 derniers mois.

Dénominateur : nombre total des sujets interrogés de sexe masculin.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les adultes : Q304

Valeur mesurée

Dans les contextes épidémiques à caractère hétérosexuel, les premiers foyers d'infection se situent très souvent chez les prostituées et chez leurs clients. Ceux-ci répandent ensuite le VIH dans la population générale en contaminant leurs femmes et leurs partenaires féminines, ainsi que d'autres prostituées. Face à de telles situations, les programmes de lutte contre le SIDA cherchent avant tout à réduire la fréquentation des prostituées tout en promouvant l'usage du préservatif lors de rapports sexuels de ce type. Cet indicateur mesure les progrès accomplis pour atteindre le premier objectif.

Mode de mesure

Cet indicateur est EXCLUSIVEMENT conçu pour les pays dont les sous-populations de prostituées sont clairement définies. La question qui s'y rapporte sera le plus souvent posée dans le cadre d'une enquête de surveillance comportementale auprès de groupes d'hommes ayant le profil de la clientèle des prostituées (militaires, chauffeurs-routiers, etc.). On leur demande directement s'ils ont eu au moins un rapport sexuel payant avec une prostituée au cours des 12 mois précédents.

Même si dans certains pays on peut distinguer diverses catégories de prostitution représentant divers degrés de risque, il faudra, pour le contrôle et l'évaluation, combiner tous les résultats en un même indicateur pour tous les rapports sexuels payants.

Avantages et limites

Cet indicateur est précieux dans les pays où l'épidémie a un caractère hétérosexuel et se concentre dans certaines régions où la prostitution est courante et bien définie (notamment quand elle s'exerce dans des établissements spécialisés). Il sera ainsi surtout utile dans les régions du monde où ce type d'activité joue un rôle dominant dans l'épidémiologie du VIH, autrement dit dans de nombreux pays asiatiques.

Dans le passé, les tentatives de collecte et d'analyse de données basées sur une définition trop large de la prostitution (avec des questions comme : «Avez-vous déjà reçu ou donné de l'argent ou des cadeaux en échange d'un rapport sexuel ?») n'ont pas abouti à des résultats exploitables. Dans les contextes épidémiques, les prostituées constituent un groupe intéressant, car elles ont un grand nombre de partenaires irréguliers et, par suite, une forte probabilité de contracter l'infection ou de la transmettre. Mais en réalité, dans bien des cultures, ce descriptif ne peut s'appliquer qu'à une fraction seulement des personnes ayant «déjà reçu ou donné de l'argent ou des cadeaux en échange d'un rapport sexuel». En l'absence de terme spécifique reconnu localement pour définir la prostitution, il y a peu de chances que l'indicateur soit exploitable par les programmes de prévention. Il faudra alors éviter de l'utiliser.

Cet indicateur est aussi d'un emploi limité dans les contextes à très forte prévalence virale. Dans de tels cas en effet, la différence des risques associés aux prostituées ou aux partenaires occasionnelles peut n'être que minime.

Certains hommes réagissent à l'épidémie du VIH en limitant leurs contacts avec les prostituées, mais sans y renoncer entièrement. Cet indicateur ne permet pas de mesurer de tels changements. C'est pourquoi il faut l'interpréter en parallèle avec l'Indicateur Adultes 7.

INDICATEUR 7 POUR LES ADULTES (HOMMES SEULEMENT) NOMBRE DE PARTENAIRES PROSTITUÉES DURANT LES 12 DERNIERS MOIS

Définition

Option 1 : nombre médian de partenaires prostituées au cours des 12 derniers mois.

Option 2 :

Numérateur : nombre d'hommes interrogés ayant eu des rapports sexuels avec plus de (x) prostituées au cours des 12 derniers mois.

Dénominateur : nombre total des sujets interrogés de sexe masculin.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les adultes : Q304

Valeur mesurée

Le renouvellement rapide des partenaires sexuels est un facteur décisif de la propagation initiale du VIH. Les prostituées et leurs clients réguliers contribuent souvent d'une manière disproportionnée à cette première dissémination et ces clients forment une « passerelle » de transmission dans la population générale. L'Indicateur Adultes 6 mesure la proportion d'hommes interrogés ayant eu un contact quelconque avec des prostituées. Mais il ne renseigne pas sur le rythme de ces contacts ou sur le nombre de femmes fréquentées. Le présent indicateur tente de détecter une amélioration (et non l'élimination) de ce comportement à risque. Il est surtout prévu pour les enquêtes auprès d'hommes dont la profession ou la situation sociale crée des conditions favorables au contact sexuel avec des prostituées.

Mode de mesure

On demande aux sujets s'ils ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois et, dans l'affirmative, si ces relations ont eu lieu avec une partenaire au sein d'une union durable (mariage ou concubinage), avec une partenaire occasionnelle autre qu'une prostituée, ou avec une prostituée (rapport payant). On leur demande aussi le nombre de partenaires de chaque catégorie durant cette période. L'indicateur est calculé à partir des seules données relatives à la troisième catégorie. Le nombre de prostituées considéré comme « seuil » devra être fixé en fonction du contexte local. Comme le but d'un indicateur est de mesurer les changements d'un comportement à risque d'un sondage à l'autre, il est conseillé de choisir le seuil selon les résultats de la toute première enquête. La mesure d'un nombre médian de prostituées sera parfois difficile à interpréter, car le nombre de femmes fréquentées peut varier considérablement d'un individu à l'autre. Mais une baisse de ce nombre serait un signe encourageant.

Dans les nombreux pays où la prévalence du VIH est élevée chez les prostituées et où tout contact sexuel non protégé avec ces femmes présente un fort risque d'infection, il est conseillé de fixer le seuil à un niveau assez bas. On pourra envisager de choisir pour ce seuil le nombre médian de prostituées mesuré durant la toute première enquête de surveillance.

Avantages et limites

Les avantages et les limites sont comparables à ceux de l'Indicateur Adultes 3.

INDICATEUR 8 POUR LES ADULTES (HOMMES SEULEMENT) UTILISATION D'UN PRÉSERVATIF AU COURS DU DERNIER RAPPORT SEXUEL AVEC UNE PROSTITUÉE

Définition

Numérateur : nombre d'hommes interrogés ayant utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec une prostituée (rapport payant).

Dénominateur : nombre d'hommes interrogés ayant eu au moins un rapport sexuel avec une prostituée (rapport payant) au cours des 12 derniers mois.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les adultes : Q503

Valeur mesurée

Cet indicateur permet d'évaluer le succès ou l'échec des campagnes visant à promouvoir l'emploi du préservatif chez les clients des prostituées. Il mesure la proportion d'hommes utilisant un préservatif avec des femmes qu'ils considèrent comme des prostituées.

Mode de mesure

Comme pour l'Indicateur Adultes 6, il faut pouvoir définir précisément ce que sont les prostituées dans le contexte local.

Aux sujets déclarant avoir eu au moins une relation sexuelle avec une prostituée au cours des 12 derniers mois, on demande s'ils ont utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport avec ce type de partenaire. Sont retenus pour le numérateur de cet indicateur les sujets ayant utilisé un préservatif pour un tel rapport. Sont comptés dans le dénominateur tous les sujets ayant eu au moins une relation sexuelle avec une prostituée durant les 12 derniers mois.

Avantages et limites

Cet indicateur est fondamental pour pouvoir évaluer le succès des principaux programmes de prévention visant à promouvoir l'usage du préservatif chez les prostituées.

La majorité des programmes de lutte contre le SIDA cherchent à généraliser l'usage systématique du préservatif dans cette sous-population. Les enquêtes menées auprès des clients leur demandent presque toujours s'ils ont utilisé un préservatif à chaque rapport, quelquefois seulement ou au contraire jamais durant les 12 derniers mois. Mais la tentation de répondre « toujours » est forte. En ne posant la question que pour un rapport sexuel particulier et récent, on obtiendra sans doute une image plus fidèle des véritables taux d'utilisation avec les prostituées. C'est donc cette mesure qu'il faudra considérer comme indicateur de base. Cependant, aux programmes de prévention visant à développer l'usage du préservatif dans cette sous-population, il est fortement conseillé de suivre l'évolution de l'Indicateur Adultes 9 (usage systématique). Si les deux indicateurs sont retenus pour un même sondage, la question portant sur l'emploi du préservatif au cours du dernier rapport sexuel avec une prostituée doit précéder celle sur l'usage systématique avec ce même type de partenaire.

Quand il existe des catégories distinctes de prostituées représentant chacune des risques particuliers (on pourra par exemple supposer que les femmes travaillant dans des maisons de passe ont des comportements plus risqués que celles qui exercent dans les boîtes de nuit), les données pourront être recueillies par catégorie. Ces informations séparées seront parfois fort utiles aux programmes de prévention. Il peut arriver que les clients rapportent par exemple des taux élevés d'usage du préservatif dans les maisons de prostitution, mais bien moindres avec les femmes associées aux boîtes de nuit. La détection de cette situation peut alerter les responsables et annoncer un basculement de la prévalence d'une catégorie à l'autre. Mais au moment du calcul de l'indicateur, il faudra combiner en une seule mesure les résultats obtenus pour chaque catégorie de prostituées.

INDICATEUR 9 POUR LES ADULTES (HOMMES SEULEMENT) UTILISATION SYSTÉMATIQUE DU PRÉSERVATIF AVEC LES PROSTITUÉES

Définition

Numérateur : nombre d'hommes interrogés ayant systématiquement utilisé un préservatif lors de tous leurs rapports sexuels avec des prostituées (rapports payants) durant les 12 derniers mois.

Dénominateur : nombre d'hommes interrogés ayant eu au moins un rapport sexuel avec une prostituée (rapport payant) au cours des 12 derniers mois.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les adultes : Q506

Valeur mesurée

Cet indicateur mesure l'usage systématique du préservatif lors de rapports sexuels avec des prostituées.

Mode de mesure

On demande aux sujets ayant déclaré avoir des relations sexuelles avec des prostituées s'ils ont utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport de ce type. On leur demande ensuite s'ils l'ont systématiquement fait pour chaque rapport avec une prostituée durant les 12 derniers mois. Sont inclus dans le numérateur de cet indicateur les sujets déclarant avoir toujours employé un préservatif avec l'ensemble de leurs partenaires de ce type durant cette période. Sont comptés dans le dénominateur tous les hommes déclarant avoir eu au moins une relation sexuelle avec une prostituée au cours des 12 derniers mois.

Avantages et limites

Les avantages et les limites sont comparables à ceux de l'Indicateur Adultes 5. Comme le risque de transmission du VIH lors d'un rapport non protégé avec une prostituée est en général plus élevé qu'avec les autres types de partenaires, un usage irrégulier du préservatif peut s'accompagner d'une forte probabilité de contracter le virus. De nombreux pays ont investi des ressources considérables pour obtenir que le préservatif soit systématiquement utilisé lors de chaque rapport sexuel avec une prostituée. Les mesures d'usage régulier se rapportant à cette sous-population sont donc essentielles pour ces programmes. On ne doit inclure dans le numérateur de cet indicateur que les hommes déclarant avoir *toujours* utilisé un préservatif avec toutes les prostituées qu'ils ont fréquentées. Il s'agit là d'un point critique.

INDICATEUR 10 POUR LES ADULTES RAPPORTS SEXUELS NON PROTÉGÉS AVEC DES PERSONNES À HAUT RISQUES

Définition

Numérateur : nombre de femmes et d'hommes interrogés déclarant ne pas toujours utiliser un préservatif lors de rapports sexuels avec un(e) partenaire non régulier(e) ou une prostituée.

Dénominateur : nombre total des sujets interrogés des deux sexes.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les adultes : Q707

Valeur mesurée

Cet indicateur est une mesure globale des comportements sexuels à risque favorisant la propagation du VIH. Il récapitule en quelque sorte les échecs des programmes de prévention. Seuls les sujets ayant pratiqué l'abstinence sexuelle, ou n'ayant jamais eu de rapport sexuel hors de leur mariage/concubinage, ou ayant systématiquement utilisé un préservatif lors de relations avec des partenaires occasionnel(le)s ou des prostituées, seront exclus du numérateur de cet indicateur.

Mode de mesure

Le calcul de l'indicateur combine diverses données sur les pratiques sexuelles des sujets interrogés (relations avec divers types de partenaires et usage du préservatif). Le dénominateur inclut tous les sujets de l'échantillon, même ceux qui n'ont jamais eu de relations sexuelles ou aucun(e) partenaire durant les 12 derniers mois.

Avantages et limites

Cet indicateur fournit une mesure globale du risque de contamination par voie sexuelle au sein d'une sous-population donnée. Mais comme avec tous les indicateurs composites, il sera parfois difficile d'interpréter son évolution d'une enquête à l'autre. Toute détérioration d'une composante de l'indicateur (comme une plus grande fréquentation d'autres partenaires occasionnelles avec un usage moindre du préservatif) peut en effet masquer l'amélioration d'une autre composante (par exemple une baisse de la fréquentation des prostituées). Cependant, en cas de recul net des comportements à risque, la tendance sera presque toujours détectée par cet indicateur.

INDICATEUR 11 POUR LES ADULTES SOUMISSION VOLONTAIRE À UN TEST DE DÉPISTAGE DU VIH

Définition

Numérateur : nombre de sujets interrogés ayant au moins une fois demandé à passer un test de dépistage du VIH, l'ayant effectivement passé et en ayant reçu les résultats.

Dénominateur : nombre total des sujets interrogés.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les adultes : Q914, Q915, Q916

Valeur mesurée

Plus les services de conseils et de dépistage volontaire (CDV) ont une couverture étendue, plus ils peuvent atteindre leur triple objectif : fournir un point d'accès à l'assistance et aux soins, promouvoir des comportements sans risque, et rompre le cercle vicieux du silence et de la stigmatisation.

Cet indicateur donne une idée de l'impact des services offrant des tests facultatifs de dépistage du VIH au sein de groupes représentant différents niveaux de risque au sein de la population générale.

Mode de mesure

On demande aux sujets interrogés s'ils ont au moins une fois demandé à passer un test de dépistage du VIH, s'ils l'ont effectivement passé et s'ils en ont reçu les résultats. Ne sont inclus dans le numérateur que les sujets ayant demandé un tel test et en ayant obtenu les résultats. Le dénominateur correspond à la totalité de l'échantillon de l'enquête.

Les questions posées doivent commencer par la formule : «Je ne cherche pas à connaître les résultats du test (...)» Par ailleurs, si cet indicateur donne une idée de l'impact des services CDV au sein d'une sous-population suivie d'une enquête à l'autre, on pourra aussi vouloir connaître la proportion de sujets s'étant soumis à un test de dépistage et ayant su ses résultats au cours des *12 derniers mois*. Pour cela, il faudra ajouter une question portant sur la date approximative du test le plus récent.

Avantages et limites

Le questionnaire spécifie que le test doit avoir été demandé par le sujet interrogé. Dans bien des situations, les gens supposent en fait que leur sang a déjà été testé à un moment ou à un autre, surtout s'il s'agit de sous-populations dans lesquelles une surveillance du VIH existe de manière anonyme. Ces tests, réels ou supposés, ne doivent pas être pris en compte pour le calcul du présent indicateur. Sont également exclus les tests de diagnostic réalisés sans le consentement du sujet, même si les résultats lui ont ensuite été communiqués. De tels tests ne reflètent ni la couverture des services de dépistage volontaire, ni la demande pour ce type de prestations. Ils n'ont pas le caractère volontaire qui intéresse les enquêteurs. Il faut donc que les questions du sondage spécifient bien que le test a été demandé par le sujet.

Cet indicateur peut permettre de détecter une meilleure couverture des services de dépistage en réponse aux besoins de la sous-population. Il faut cependant noter qu'il n'est pas restreint aux seuls tests volontaires et aux services de conseils dispensés par un personnel formé à cet effet. Il pourra inclure les tests demandés par des médecins privés qui n'offrent pas nécessairement de conseils.

En demandant seulement aux sujets s'ils ont déjà passé un test (sans se limiter aux 12 derniers mois), on obtient une mesure moins sensible aux changements récents de comportement. Si les services de conseils et de test sont courants dans la région étudiée et s'ils bénéficient d'une bonne promotion, la valeur cumulative mesurée deviendra finalement élevée. Une fois ce point atteint, on pourra vouloir restreindre l'indicateur aux seuls derniers 12 mois. Il faut cependant remarquer que dans les populations où la prévalence du VIH est forte et où les services de dépistage ont une couverture satisfaisante, les tendances détectées par cet indicateur seront faussées par le fait que les sujets qui connaissent déjà leur séropositivité ne retourneront probablement pas se faire tester.

INDICATEUR 12 POUR LES ADULTES EXPOSITION AUX ACTIONS DE PRÉVENTION DU VIH

Définition

Numérateur : nombre de sujets interrogés déclarant avoir été exposés à des actions ciblées de prévention du VIH.

Dénominateur : nombre total des sujets interrogés.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les adultes : Section 10

Valeur mesurée

Cet indicateur permet de savoir si des actions spécifiques de prévention du VIH ont effectivement atteint les sujets de la sous-population étudiée. Pour avoir un impact réel sur les risques de transmission du VIH, il faut parfois faire des efforts d'un niveau tel qu'ils posent un véritable défi aux agents de la santé publique. Si la valeur de cet indicateur augmente au fil des enquêtes, on pourra en conclure que les interventions ciblées ont effectivement touché une proportion plus importante des groupes auxquels sont destinés les programmes de prévention.

Mode de mesure

L'indicateur peut se baser sur diverses composantes des programmes s'adressant aux adultes. Il pourra par exemple tenir compte des campagnes d'information et d'éducation ou encore de la fréquentation de services de soins des IST. Les questions dépendront bien sûr du contexte et devront répondre aux besoins de surveillance et d'information des programmes de prévention de chaque région ou de chaque pays.

Durant l'analyse des données, il se peut qu'on démontre un lien entre l'exposition aux actions de prévention et la diminution des comportements à risque. Mais, comme d'autres facteurs auront pu jouer sur cette évolution, il sera impossible de conclure à partir d'enquêtes répétées de surveillance transversales s'il existe une relation de cause à effet. Exploitée parallèlement à d'autres indicateurs de fonctionnement et de résultat du programme de prévention, cette mesure peut cependant aider à confirmer si une exposition à des actions de prévention a réellement contribué aux changements comportementaux observés.

INDICATEURS POUR LES JEUNES

Remarque : Les indicateurs suivants doivent être calculés séparément pour chaque sexe.

INDICATEUR 1 POUR LES JEUNES CONNAISSANCES DES MÉTHODES DE PRÉVENTION DU VIH

Définition

Numérateur : nombre de sujets de sexe masculin/féminin interrogés sachant que l'usage systématique du préservatif, la monogamie stricte entre partenaires sains et l'abstinence sexuelle permettent de réduire le risque de transmission du VIH (questions fermées avec réponses oui/non).

Dénominateur : nombre total des sujets interrogés de sexe masculin/féminin.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les jeunes : Q703, Q705, Q706

Valeur mesurée

Cet indicateur est comparable à l'Indicateur Adultes 1, mais il tient compte aussi de l'abstinence sexuelle. Les programmes de prévention ou de préparation à la vie active encouragent en général les jeunes à retarder leur première expérience sexuelle ou à se protéger s'ils sont déjà sexuellement actifs. Pour certains jeunes, l'abstinence sexuelle est sans doute la méthode préventive de choix et c'est pourquoi il faut l'inclure dans la liste des questions fermées sur les options de prévention.

Mode de mesure

L'indicateur est calculé à partir des réponses correctes données aux trois questions sur les méthodes les plus importantes pour les jeunes. Pour qu'un sujet soit compté dans le numérateur, il faut qu'il réponde correctement à au moins deux des questions. Le dénominateur inclut toutes les personnes interrogées, même celles qui n'ont jamais entendu parler du SIDA. Il faudra aussi indiquer dans le rapport les résultats pour chaque question de manière séparée.

INDICATEUR 2 POUR LES JEUNES ABSENCE D'IDÉES FAUSSES QUANT À LA TRANSMISSION DU VIH

Définition

Numérateur : nombre de sujets interrogés de sexe masculin/féminin capables de reconnaître comme telles deux des idées fausses les plus répandues localement quant à la transmission ou à la prévention du VIH/SIDA et sachant qu'une personne apparemment saine peut transmettre le VIH (questions fermées avec réponses oui/non).

Dénominateur : nombre total des sujets interrogés de sexe masculin/féminin.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les jeunes : Q704, Q707
(questions dépendant du contexte local)

Cet indicateur est comparable à l'Indicateur Adultes 2.

INDICATEUR 3 POUR LES JEUNES ÂGE MÉDIAN AU MOMENT DU PREMIER RAPPORT SEXUEL

Définition

Age auquel la moitié de l'ensemble des jeunes interrogés de sexe masculin/féminin et de 15 à 24 ans ont déjà eu leur premier rapport sexuel avec pénétration (âge médian).

Instruments de mesure

Questionnaire pour les jeunes : Q201

Valeur mesurée

Bien souvent, un des objectifs majeurs des programmes de prévention est d'inciter les jeunes à repousser l'âge de leur premier rapport sexuel. Il est évident que l'abstinence sexuelle contribue à protéger cette sous-population du VIH. Par ailleurs, il semble que plus la vie sexuelle commence tard, plus l'organisme est résistant à une contamination, au moins chez la femme. Cet indicateur mesure l'âge-seuil auquel la moitié des adolescent(e)s sont déjà sexuellement actifs. Si sa valeur augmente, on pourra supposer que les efforts des programmes en faveur de l'abstinence sexuelle ont effectivement un impact positif.

Mode de mesure

Cet indicateur correspond simplement à un seuil. Il n'est pas calculé à partir de l'âge auquel chaque jeune interrogé a eu sa première relation sexuelle. On demande seulement aux sujets s'ils ont déjà eu un rapport avec pénétration. A partir des réponses obtenues, il est possible de dresser un graphe en indiquant sur l'axe des ordonnées l'âge actuel des jeunes et sur l'axe des abscisses le pourcentage de ceux ayant perdu leur virginité. L'âge auquel ce pourcentage atteint 50 % est l'âge médian au premier rapport sexuel.

Il faut noter que l'âge actuel déclaré par les sujets est en moyenne de 6 mois inférieur à la réalité. En effet, si un jeune dit avoir 15 ans, il peut aussi bien les avoir atteints le jour du sondage qu'être à la veille de son seizième anniversaire. En supposant que les âges soient distribués de manière uniforme, la moyenne de cette tranche d'âge est donc de 15,5 années. Par suite, il faudra ajouter 6 mois à l'âge médian déterminé à l'aide du graphe.

Avantages et limites

Comme cet indicateur découle d'une question sur l'état actuel de virginité des sujets, il est sensible aux changements récents dans l'âge au premier rapport sexuel. Il ne renseigne cependant pas sur la distribution totale des âges au moment de l'initiation sexuelle. Dans certains cas, si par exemple une proportion élevée d'adolescentes a des relations sexuelles très précoces, ce sera plutôt l'extrême de la courbe des âges qui intéressera les responsables des programmes de prévention. Pour conférer à cet indicateur-seuil une certaine fiabilité, il faut que les échantillons pour chaque sexe et pour chaque année d'âge soient de tailles suffisantes (si possible au moins 100 adolescents et 100 adolescentes par année d'âge, surtout pour les années proches de l'âge médian attendu).

La plupart des formulaires de sondage incluent aussi des questions comme : «Quel âge aviez-vous lors de votre premier rapport sexuel ?». Les réponses à de telles questions NE SONT PAS utilisées pour déterminer la valeur du présent indicateur. Si cette approche n'est pas retenue, c'est parce qu'elle exclut les sujets qui n'ont pas encore eu de relations sexuelles, avec pour conséquence un biais de l'âge qui tendra à chuter. Il est préférable d'exploiter des données rétrospectives tirées de tranches d'âge dont la quasi-totalité des sujets est déjà sexuellement active. Cependant, un indicateur obtenu de cette manière restera insensible aux changements les plus récents. Or, c'est justement à ce type de variation que s'intéresse la surveillance de l'impact des programmes de prévention du VIH.

Cet indicateur est surtout utile quand l'âge médian est assez bas (entre 15 et 19 ans). Quand il dépasse 19 ans à la fois chez les adolescents et les adolescentes, on pourra préférer concentrer les efforts de prévention sur d'autres priorités que celle de l'abstinence sexuelle. Cet indicateur perdra de son importance et on pourra même décider de ne plus le mesurer.

INDICATEUR 4 POUR LES JEUNES JEUNES SEXUELLEMENT ACTIFS

Définition

Numérateur : nombre de sujets interrogés déclarant avoir eu au moins un rapport sexuel au cours des 12 derniers mois.

Dénominateur : nombre total des sujets interrogés.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les jeunes : Q205

Valeur mesurée

Cet indicateur mesure la proportion de jeunes sexuellement actifs. Comme le questionnaire pour les jeunes est conçu pour des individus non mariés, l'indicateur reflète donc la fréquence des relations sexuelles préconjugales. Si sa valeur est élevée, on pourra en conclure que les messages de prévention invitant à l'abstinence sexuelle jusqu'au mariage n'ont pas l'impact recherché.

Mode de mesure

Dans le cadre d'une enquête, on demande aux jeunes non mariés et âgés de 15 à 24 ans s'ils sont actifs sexuellement. Sont inclus dans le numérateur ceux qui déclarent avoir eu au moins un rapport sexuel durant les 12 derniers mois. Sont comptés dans le dénominateur tous les sujets interrogés.

Comme pour tous les indicateurs de comportement sexuel, il faut que les résultats obtenus soient présentés séparément pour chaque sexe. Le cas échéant, on pourra aussi les désagréger par tranches d'âge : 15-19 ans et 20-24 ans. Dans les régions où la proportion des sujets célibataires de 20-24 ans s'avère très faible, au moins chez les femmes, il sera sans doute inutile de calculer l'indicateur pour cette tranche d'âge.

Avantages et limites

Cet indicateur est très important pour la promotion de la santé des jeunes. Ceux qui s'opposent à une meilleure éducation sexuelle des adolescent(e)s ainsi qu'à leur accès aux services de santé génésique sont souvent des parents ou des autorités qui croient que l'abstinence jusqu'au mariage est le seul message qu'il faille diffuser. Cette mesure de la fréquence des relations préconjugales permet de voir si ce message est vraiment suffisant et peut révéler les faiblesses de l'approche adoptée.

INDICATEUR 5 POUR LES JEUNES JEUNES AYANT DES PARTENAIRES MULTIPLES

Définition

Numérateur : nombre de sujets interrogés déclarant avoir eu plus d'un(e) partenaire sexuel(le) au cours des 12 derniers mois.

Dénominateur : nombre total des sujets interrogés.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les jeunes : Q206

Valeur mesurée

Si les messages de prévention à l'attention des jeunes tendent à privilégier l'abstinence sexuelle, ils invitent aussi souvent à des relations monogamiques mutuelles. Mais on sait que les relations entre adolescents se caractérisent par leur fréquente instabilité. Quand deux partenaires fidèles l'un à l'autre se séparent, ils peuvent chacun de son côté s'engager rapidement dans de nouvelles relations avec le même désir d'engagement réciproque. Dans les contextes à forte prévalence du VIH, une succession de relations monogamiques n'offre en fait pas de réelle protection contre une infection par le virus. Cet indicateur mesure la proportion de jeunes ayant été exposés à plus d'un(e) partenaire durant les 12 mois précédents. Autrement dit, il mesure la proportion des jeunes chez lesquels le message en faveur d'une monogamie mutuelle stricte n'a pas eu l'impact recherché.

Mode de mesure

Dans le cadre d'une enquête, on demande aux jeunes non mariés et âgés de 15 à 24 ans combien de partenaires sexuel(le)s ils ont eu au cours des 12 derniers mois. Sont inclus dans le numérateur ceux qui déclarent avoir eu au moins un(e) partenaire sexuel(le) durant cette période. Sont comptés dans le dénominateur tous les sujets interrogés.

Il faut que les résultats obtenus soient présentés séparément pour chaque sexe. Le cas échéant, on pourra aussi les désagréger par tranches d'âge : 15-19 ans et 20-24 ans.

Avantages et limites

Cet indicateur ne permet pas de connaître séparément les rapports éventuels avec des prostituées. Il mesure le nombre global de partenaires sans tenir compte de leurs niveaux relatifs de risque. Là encore, il s'agit d'un important outil de promotion de la santé des jeunes. Si la valeur de l'indicateur est élevée, il signalera aux parents et aux autorités que leurs enfants sont non seulement sexuellement actifs, mais qu'ils ont des partenaires multiples. Il sera alors difficile d'ignorer la nécessité d'une prévention active du VIH au sein de cette sous-population.

INDICATEUR 6 POUR LES JEUNES NOMBRE DE PARTENAIRES SEXUEL(LE)S

Définition

Option 1 : nombre médian de partenaires sexuel(le)s au cours des 12 derniers mois chez les sujets interrogés non mariés de sexe masculin/féminin.

Option 2 :

Numérateur : nombre de sujets interrogés de sexe masculin/féminin ayant eu des rapports sexuels avec plus de (x) partenaires durant les 12 derniers mois.

Dénominateur : nombre total des sujets interrogés de sexe masculin/féminin.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les jeunes : Q206

Valeur mesurée

Cet indicateur est comparable à l'Indicateur Adultes 3. Mais aucune distinction n'est faite entre les diverses catégories de partenaires. Il reflète bien le renouvellement moyen des partenaires intimes chez les jeunes des deux sexes. Comme avec l'Indicateur Adultes 3, il faut fixer un seuil pour la valeur (x) ; il est conseillé de se baser sur le nombre médian de partenaires sexuel(le)s enregistré lors de la toute première enquête.

INDICATEUR 7 POUR LES JEUNES USAGE D'UN PRÉSERVATIF AU COURS DU DERNIER RAPPORT SEXUEL (HORS PROSTITUTION)

Définition

Numérateur : nombre de sujets interrogés de sexe masculin/féminin ayant utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel non payant.

Dénominateur : nombre de sujets interrogés de sexe masculin/féminin ayant eu au moins un rapport sexuel non payant au cours des 12 derniers mois.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les jeunes : Q403

Valeur mesurée

Dans bien des cas, quand le VIH s'est déjà largement propagé au sein d'une population, il est clair qu'un nombre élevé (et croissant) d'infections se produit avec le mariage. Mais une forte réticence se manifeste parfois quant à l'accès des jeunes sexuellement actifs aux services de prévention dont ils ont besoin. Certains programmes nationaux ont pourtant commencé à promouvoir activement ce type de services auprès de cette sous-population. Cet indicateur permet de voir si leurs efforts de réduction du risque d'infection par le VIH grâce au préservatif ont effectivement l'impact recherché chez ces jeunes non mariés et sexuellement actifs.

Mode de mesure

Dans le cadre d'une enquête, on demande aux jeunes non mariés et âgés de 15 à 24 ans le nombre de leurs partenaires sexuel(le)s par catégorie (rapports sexuels payants - prostitution - et non payants). On leur demande aussi s'ils ont utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel pour chacune de ces catégories. Sont inclus dans le numérateur les sujets qui déclarent avoir employé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel non payant. Sont comptés dans le dénominateur tous les sujets interrogés qui ont eu au moins un rapport sexuel non payant au cours des 12 derniers mois.

Il faut que les résultats obtenus soient présentés séparément pour chaque sexe. Le cas échéant, on pourra aussi les désagréger par tranche d'âge : 15-19 ans et 20-24 ans. Dans certaines régions où la proportion des sujets célibataires de 20-24 ans est très faible, au moins chez les femmes, il sera sans doute inutile de calculer l'indicateur pour cette tranche d'âge.

Avantages et limites

Cet indicateur mesure le niveau de risque associé aux relations sexuelles préconjugales. Mais il n'inclut pas celui qui relève des rapports payants (prostitution). Dans les situations où la prévalence du VIH est surtout forte au sein de groupes changeant souvent de partenaires et où le risque de transmission est bien plus grand chez les prostituées, cet indicateur ne présentera pas grand intérêt. Il faudra plutôt s'intéresser à l'Indicateur Jeunes 11 de même qu'à l'Indicateur Jeunes 12.

Cet indicateur ne mesure pas un usage systématique du préservatif. Il faut pour cela faire appel à l'Indicateur Jeunes 8.

INDICATEUR 8 POUR LES JEUNES USAGE SYSTÉMATIQUE DU PRÉSERVATIF (HORS PROSTITUTION)

Définition

Numérateur : nombre de sujets interrogés de sexe masculin/féminin ayant systématiquement utilisé un préservatif pour tous leurs rapports sexuels non payants au cours des 12 derniers mois

Dénominateur : nombre de sujets interrogés de sexe masculin/féminin ayant eu au moins un rapport sexuel non payant au cours des 12 derniers mois.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les jeunes : Q406

Valeur mesurée

Cet indicateur mesure l'emploi systématique du préservatif. Il est comparable à l'Indicateur 12 pour les jeunes.

Mode de mesure

On demande aux jeunes non mariés et âgés de 15 à 24 ans s'ils ont eu des rapports sexuels avec divers types de partenaires. A ceux qui déclarent de tels rapports, soit payants (prostitution), soit non payants, soit à la fois payants et non payants, on demande s'ils ont souvent utilisé un préservatif. Sont inclus dans le numérateur les sujets qui déclarent avoir systématiquement employé un préservatif pour tout rapport sexuel non payant durant les 12 derniers mois. Sont comptés dans le dénominateur tous les sujets interrogés qui ont eu au moins un rapport sexuel non payant au cours des 12 derniers mois.

Avantages et limites

Les avantages et les limites sont comparables à ceux d'autres indicateurs d'usage systématique du préservatif (comme l'Indicateur Adultes 5 ou l'Indicateur Adultes 9). Mais il ne mesure cet usage que pour une catégorie de partenaires. Il faudra donc le présenter en parallèle avec l'Indicateur Jeunes 12.

INDICATEUR 9 POUR LES JEUNES EMPLOI D'UN PRÉSERVATIF AU COURS DU PREMIER RAPPORT SEXUEL

Définition

Numérateur : nombre de sujets interrogés de sexe masculin/féminin ayant utilisé un préservatif lors de leur premier rapport sexuel.

Dénominateur : nombre total des sujets interrogés de sexe masculin/féminin ayant déjà eu un rapport sexuel.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les jeunes : Q202a

Valeur mesurée

En matière de prévention, on dit souvent qu'il est plus facile de conserver de bonnes habitudes prises dès le premier rapport sexuel que d'essayer plus tard de changer le comportement à risque.

A en croire les résultats de plusieurs enquêtes de sérosurveillance, il semble par ailleurs que, dans les régions où le VIH s'est répandu, de fortes proportions d'adolescentes sont contaminées dès leurs premiers rapports sexuels. Il est possible que le trauma causé par la rupture de l'hymen facilite ces infections précoces.

C'est pourquoi les programmes de préparation à la vie active cherchent à promouvoir des habitudes saines dès le début de la vie sexuelle. Cet indicateur mesure les progrès accomplis dans ce domaine. Il faut bien sûr le désagréger selon les sexes. On pourra aussi le faire pour l'âge en se concentrant sur la tranche 15-19 ans, afin d'obtenir une mesure plus sensible de la fréquence d'usage du préservatif lors du premier rapport sexuel.

Avantages et limites

Si la valeur de l'indicateur est élevée, on pourra parfois conclure à tort que la situation est satisfaisante. Mais le VIH et les IST sont loins d'être le seul souci des jeunes. Nombre d'entre eux se préoccupent plus du risque d'une grossesse que de celui d'une infection. Et les programmes de santé génésique ou de préparation à la vie sexuelle insistent autant sur la prévention des grossesses non désirées que sur celle des IST. De forts taux d'utilisation initiale du préservatif peuvent ainsi refléter son adoption avant tout comme premier contraceptif. Plus tard, quand la vie sexuelle des jeunes devient plus régulière, les adolescentes optent pour d'autres méthodes anticonceptionnelles et abandonnent ce moyen de prévention. Il faudra donc présenter les résultats obtenus en parallèle avec d'autres indicateurs mesurant aussi l'usage du préservatif dans cette sous-population.

INDICATEUR 10 POUR LES JEUNES JEUNES DE SEXE MASCULIN FRÉQUENTANT DES PROSTITUÉES

Définition

Numérateur : nombre de sujets non mariés de sexe masculin déclarant avoir eu au moins un rapport sexuel avec une prostituée durant les 12 derniers mois.

Dénominateur : nombre total de sujets interrogés non mariés de sexe masculin.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les jeunes : Q206

Valeur mesurée

Cet indicateur est comparable à l'Indicateur Adultes 6. Ne sont cependant inclus dans le dénominateur que les jeunes de sexe masculin non mariés et âgés de 15 à 24 ans.

INDICATEUR 11 POUR LES JEUNES USAGE D'UN PRÉSERVATIF AU COURS DU DERNIER RAPPORT SEXUEL AVEC UNE PROSTITUÉE

Définition

Numérateur : nombre de sujets non mariés de sexe masculin déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec une prostituée.

Dénominateur : nombre de sujets non mariés de sexe masculin déclarant avoir eu au moins un rapport sexuel avec une prostituée durant les 12 derniers mois.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les jeunes : Q303

Valeur mesurée

Cet indicateur est comparable à l'Indicateur Adultes 8. Ne sont cependant inclus dans le dénominateur que les jeunes de sexe masculin non mariés et âgés de 15 à 24 ans.

INDICATEUR 12 POUR LES JEUNES USAGE SYSTÉMATIQUE DU PRÉSERVATIF AVEC LES PROSTITUÉES

Définition

Numérateur : nombre de sujets non mariés de sexe masculin déclarant avoir toujours utilisé un préservatif lors de leurs rapports sexuels avec des prostituées durant les 12 derniers mois.

Dénominateur : nombre de sujets non mariés de sexe masculin déclarant avoir eu au moins un rapport sexuel avec une prostituée durant les 12 derniers mois.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les jeunes : Q306

Valeur mesurée

Cet indicateur est comparable à l'Indicateur Adultes 9. Ne sont cependant inclus dans le dénominateur que les jeunes de sexe masculin non mariés et âgés de 15 à 24 ans.

INDICATEUR 13 POUR LES JEUNES SOUMISSION VOLONTAIRE À UN TEST DE DÉPISTAGE DU VIH

Définition

Numérateur : nombre de sujets interrogés ayant au moins une fois demandé à passer un test de dépistage du VIH, l'ayant effectivement passé et en ayant reçu les résultats.

Dénominateur : nombre total des sujets interrogés.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les jeunes : Q714, Q715, Q716

Valeur mesurée

Cet indicateur est comparable à l'Indicateur Adultes 11. Ne sont cependant inclus dans le dénominateur que les jeunes de sexe masculin/féminin non mariés et âgés de 15 à 24 ans. Comme avec l'Indicateur Adultes 11, on pourra opter pour une durée de référence de 12 mois.

INDICATEUR 14 POUR LES JEUNES EXPOSITION AUX ACTIONS DE PRÉVENTION DU VIH

Définition

Numérateur : nombre de sujets interrogés déclarant avoir été exposés à des actions ciblées de prévention du VIH.

Dénominateur : nombre total des sujets interrogés.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les jeunes : Section 8

Valeur mesurée

Cet indicateur est comparable à l'Indicateur Adultes 12. Ne sont cependant inclus dans le dénominateur que les jeunes de sexe masculin/féminin non mariés et âgés de 15 à 24 ans. Les seules actions de prévention à considérer sont bien sûr celles qui visent spécifiquement à réduire les risques de contracter ou de transmettre le VIH chez les jeunes.

INDICATEURS POUR LES PROSTITUÉES (PRF)

INDICATEUR 1 POUR LES PROSTITUÉES CONNAISSANCES DES MÉTHODES DE PRÉVENTION DU VIH

Définition

Numérateur : nombre de sujets interrogés sachant que l'usage systématique du préservatif est un moyen de réduire le risque de transmission du VIH (question fermée avec réponses oui/non).

Dénominateur : nombre total de prostituées interrogées.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les prostituées : Q803

Valeur mesurée

Cet indicateur mesure la proportion de prostituées sachant que l'usage systématique du préservatif est un moyen efficace de limiter le risque de transmission du VIH. A la différence de l'indicateur équivalent des autres sous-populations, il ne porte que sur un seul moyen de prévention, mais le plus important pour les prostituées.

Mode de mesure

L'indicateur est tiré des réponses données à une question fermée portant sur un des moyens de réduire le risque de transmission du VIH. Le nombre du numérateur correspond à celui des réponses affirmatives. Sont comptées dans le dénominateur toutes les femmes interrogées, même celles qui n'ont jamais entendu parler du SIDA.

Dans la plupart des populations de prostituées, on peut s'attendre à une valeur très élevée pour cet indicateur. Une désagrégation des données permettra cependant de mettre en relief d'éventuelles différences d'une catégorie de femmes à l'autre. On peut ainsi s'attendre à ce que le niveau de connaissance des prostituées non déclarées ou immigrées soit moindre.

Avantages et limites

Comme pour tous les indicateurs de ce type, on sait que les connaissances seules ne suffisent pas à garantir l'adoption de comportements moins risqués.

INDICATEUR 2 POUR LES PROSTITUÉES ABSENCE D'IDÉES FAUSSES QUANT À LA TRANSMISSION DU VIH

Définition

Numérateur : nombre de prostituées interrogées capables de reconnaître comme telles deux des idées fausses les plus répandues localement quant à la transmission ou à la prévention du VIH/SIDA et sachant qu'une personne apparemment saine peut transmettre le VIH (questions fermées avec réponses oui/non).

Dénominateur : nombre total de prostituées interrogées.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les prostituées : Q804, Q807 (questions dépendant du contexte local).

Valeur mesurée

Cet indicateur est comparable à l'Indicateur Adultes 2. Il faut noter que le milieu de prostitution nourrit parfois ses propres mythes quant à la prévention et au traitement du VIH. On devra s'intéresser à ces fausses idées durant la phase préparatoire de l'enquête et, si besoin est, utiliser dans le questionnaire celles qui sont les plus représentatives du contexte local.

INDICATEUR 3 POUR LES PROSTITUÉES USAGE D'UN PRÉSERVATIF AVEC LE DERNIER CLIENT

Définition

Numérateur : nombre de prostituées déclarant avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client.

Dénominateur : nombre total de prostituées interrogées.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les prostituées : Q403

Valeur mesurée

Cet indicateur mesure à partir des déclarations des prostituées le succès des campagnes de promotion du préservatif pour ce type d'activité sexuelle. En le rapprochant des données obtenues auprès de leurs clients (Indicateur Adultes 8, Indicateur Adultes 9 et indicateurs équivalents pour les jeunes), on peut avoir une idée précise des taux réels d'utilisation du préservatif dans cette sous-population. Pour répondre aux attentes des programmes de prévention, on pourra vouloir, le cas échéant, désagréger l'indicateur en fonction des catégories de prostitution (maisons de prostitution, prostituées indépendantes, prostituées déclarées, prostituées clandestines, etc.).

Mode de mesure

On demande aux prostituées si elles ont utilisé un préservatif avec leur dernier client. Le nombre du numérateur correspond à celui des réponses affirmatives. Sont comptées dans le dénominateur toutes les femmes interrogées.

Avantages et limites

La plupart des programmes de prévention du SIDA s'adressant à des prostituées ont comme objectif un usage systématique du préservatif afin d'éviter la transmission du VIH par voie sexuelle. C'est l'Indicateur PRF 4 qui mesure un tel usage. Mais en limitant la question posée au dernier rapport sexuel, il est possible que la mesure des taux d'utilisation avec les clients soit en fait plus réaliste. La différence entre les deux indicateurs peut être utile aux programmes de prévention. Quelle est par exemple la proportion des prostituées déclarant avoir utilisé un préservatif pour leur dernier client, mais sans pour autant l'utiliser régulièrement ? Et y-a-t-il des prostituées disant utiliser « toujours » le préservatif et, en même temps, ne pas l'avoir fait avec ce dernier client ? Comme le nombre de clients par prostituée est normalement supérieur à celui des prostituées que fréquente chaque client, il est peu probable que l'on obtienne une concordance exacte entre les taux d'utilisation déclarés par chacun des groupes. De plus, les durées de référence des deux indicateurs sont très différentes. Cependant, si ces derniers pointent tous deux dans la même direction, la fiabilité de ces mesures, qui reposent sur les seules déclarations des sujets, en sera probablement renforcée.

INDICATEUR 4 POUR LES PROSTITUÉES USAGE SYSTÉMATIQUE DU PRÉSERVATIF AVEC LES CLIENTS AU COURS DU DERNIER MOIS

Définition

Numérateur : nombre de prostituées déclarant avoir utilisé un préservatif avec chaque client durant le dernier mois.

Dénominateur : nombre total de prostituées interrogées.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les prostituées : Q406

Valeur mesurée

Les prostituées ont en général des partenaires multiples et irréguliers. Même les rapports occasionnels non protégés peuvent conduire à de fréquentes transmissions du VIH, soit du client à la prostituée, soit l'inverse. C'est sans doute pour cette sous-population que l'objectif d'un usage systématique du préservatif est le plus critique. Cet indicateur mesure la proportion des prostituées déclarant avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client parmi toutes celles interrogées pour l'enquête. Pour répondre aux attentes des programmes de prévention, on pourra vouloir, le cas échéant, désagréger l'indicateur en fonction des catégories de prostitution (maisons de prostitution, prostituées indépendantes, prostituées déclarées, prostituées clandestines, etc.).

Avantages et limites

Cet indicateur a les mêmes avantages et les mêmes limites que ceux qui mesurent également un usage systématique du préservatif. On notera que la période de référence est ici réduite à 1 mois - au lieu des 12 mois pour les questions posées aux clients. Cette différence s'explique par le grand nombre de partenaires qu'ont les prostituées - habituellement plusieurs clients par semaine ou même souvent par jour. Dans ces conditions, il leur est difficile de se rappeler précisément si un préservatif a été employé à chaque rapport. Dans les pays où le renouvellement de la clientèle est encore plus rapide, on pourra même vouloir réduire la période de référence à seulement 1 semaine. Quelle que soit la durée choisie, il faudra, d'une part, la préciser clairement chaque fois qu'on exploitera et qu'on discutera des résultats de cet indicateur et, d'autre part, la conserver inchangée pour toutes les enquêtes successives dans la même sous-population.

INDICATEUR 5 POUR LES PROSTITUÉES PROSTITUÉES AYANT CONSOMMÉ DES DROGUES INJECTABLES DURANT LES 6 DERNIERS MOIS

Définition

Numérateur : nombre de prostituées déclarant avoir consommé une drogue injectable au moins une fois au cours des 6 derniers mois.

Dénominateur : nombre total de prostituées interrogées.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les prostituées : Q113

Valeur mesurée

Dans certains pays, il arrive que des femmes se prostituent en partie pour financer leur toxicomanie. Ces femmes sont un sujet de préoccupation dans les programmes de prévention, car l'injection de drogues représente la voie la plus risquée de transmission du VIH. Les prostituées ainsi infectées par le virus ont ensuite une forte probabilité de contaminer un nombre élevé de leurs clients.

Mode de mesure

On demande directement aux prostituées si elles se sont injectées une drogue au moins une fois au cours des 6 derniers mois. Sont incluses dans le numérateur les femmes répondant par l'affirmative. Sont comptées dans le dénominateur toutes les prostituées interrogées.

Avantages et limites

Bien peu d'actions de prévention visent directement les prostituées consommatrices de drogues injectables. Mais si cet indicateur révèle une forte proportion de prostituées toxicomanes, on pourra envisager de lancer une telle action. Et les enquêteurs voudront éventuellement compléter leur questionnaire pour mieux cerner les comportements à risque au sein de cette sous-population lors de futurs sondages.

Cet indicateur peut aussi servir à mieux promouvoir la santé publique. Il montre en effet à quel point les prostituées s'exposent et exposent leurs clients au risque d'une infection par le VIH. Il peut motiver ces derniers à utiliser un préservatif lors de leurs contacts sexuels payants et on pourra l'exploiter pour militer en faveur de programmes de prévention efficaces tenant compte des nombreux facteurs à la source du comportement des prostituées.

INDICATEUR 6 POUR LES PROSTITUÉES SOUMISSION VOLONTAIRE À UN TEST DE DÉPISTAGE DU VIH

Définition

Numérateur : nombre de sujets interrogés ayant au moins une fois demandé à passer un test de dépistage du VIH, l'ayant effectivement passé et en ayant reçu les résultats.

Dénominateur : nombre total de prostituées interrogées.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les prostituées : Q814,
Q815, Q816

Valeur mesurée

Cet indicateur est comparable à l'Indicateur Adultes 11. Son dénominateur n'inclut cependant que des prostituées. Comme avec l'Indicateur Adultes 11, on pourra opter pour une durée de référence de 12 mois.

INDICATEUR 7 POUR LES PROSTITUÉES EXPOSITION AUX ACTIONS DE PRÉVENTION DU VIH

Définition

Numérateur : nombre de sujets interrogés déclarant avoir été exposés à des actions ciblées de prévention du VIH.

Dénominateur : nombre total de prostituées interrogées.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les prostituées : Section 9

Valeur mesurée

Cet indicateur est comparable à l'Indicateur Adultes 12. Son dénominateur n'inclut cependant que des prostituées. Les seules actions de prévention à considérer sont bien sûr celles qui visent spécifiquement à réduire les risques de contracter ou de transmettre le VIH chez les PRF.

INDICATEURS POUR LES HOMMES AYANT DES RAPPORTS HOMOSEXUELS (HRH)

INDICATEUR 1 POUR LES HOMMES AYANT DES RAPPORTS HOMOSEXUELS CONNAISSANCES DES MÉTHODES DE PRÉVENTION DU VIH

Définition

Numérateur : nombre de sujets interrogés sachant qu'en évitant les rapports sexuels par voie anale ou qu'en utilisant un préservatif pour ce type de rapport on réduit le risque d'infection par le VIH (questions fermées avec réponses oui/non).

Dénominateur : nombre total de sujets interrogés.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les hommes ayant des rapports homosexuels : Q903a, Q903b

Valeur mesurée

Dans les contextes épidémiques où les infections par le VIH ou les comportements à risque sont fréquents chez les hommes ayant des rapports homosexuels, les campagnes d'information et d'éducation sont souvent conçues spécifiquement pour cette sous-population. La plupart de ces campagnes encouragent les relations sexuelles sans pénétration ou l'emploi d'un préservatif en cas de rapport anal. Cet indicateur mesure la part de cette sous-population sensibilisée à ces messages et à ces moyens de prévenir une contamination par le VIH.

Mode de mesure

Dans le cadre d'une enquête de surveillance comportementale, on demande aux hommes ayant des rapports homosexuels ce qu'ils savent du SIDA et si on peut le prévenir. On leur pose ensuite une série de questions sur la prévention, dont les énoncés sont vrais ou faux. Ces questions portent notamment sur les rapports sans pénétration comme sur l'utilisation d'un préservatif lors de relations par voie anale. L'indicateur est calculé à partir des réponses correctes données à propos de ces deux points particuliers. Les sujets qui ne répondent correctement qu'à une seule des deux questions sont exclus du numérateur. Sont comptés dans le dénominateur tous les hommes interrogés, même ceux qui n'ont jamais entendu parler du SIDA.

Avantages et limites

Il existe bien sûr d'autres moyens de prévenir une transmission homosexuelle du VIH que ceux retenus pour cet indicateur. On peut citer l'abstinence, l'usage d'un préservatif durant la fellation, ou encore une fidélité mutuelle entre deux hommes séronégatifs n'ayant eu aucun autre partenaire depuis leur dernier test de dépistage. Selon les types relationnels prévalant au sein des communautés homosexuelles, les programmes pourront insister sur tel ou tel message de prévention. La promotion d'une fidélité réciproque sera ainsi adaptée aux pays où les homosexuels sont bien établis et ont tendance à s'engager dans de durables relations.

Par contre, ce message ne conviendra pas aux contextes dans lesquels les prostitués ou les hommes mariés représentent la majorité des partenaires des échanges homosexuels. Si l'on a retenu ici ces deux moyens de prévention, c'est pour permettre une comparaison plus facile de l'indicateur d'une situation à l'autre : ils comptent en effet parmi ceux les plus largement promus par les programmes s'adressant à cette sous-population. On pourra envisager de désagréger les résultats pour chaque moyen de prévention et mettre ainsi en évidence les points forts et les points faibles des campagnes d'information et d'éducation.

INDICATEUR 2 POUR LES HOMMES AYANT DES RAPPORTS HOMOSEXUELS ABSENCE D'IDÉES FAUSSES QUANT À LA TRANSMISSION DU VIH

Définition

Numérateur : nombre de sujets interrogés capables de reconnaître comme telles deux des idées fausses les plus répandues localement quant à la transmission ou à la prévention du VIH/SIDA et sachant qu'une personne apparemment saine peut transmettre le VIH (questions fermées avec réponses oui/non).

Dénominateur : nombre total de sujets interrogés.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les hommes ayant des rapports homosexuels : Q904, Q907 (questions dépendant du contexte local).

Valeur mesurée

Cet indicateur est comparable à l'Indicateur Adultes 2. Il faut cependant noter que le milieu des hommes ayant des rapports homosexuels nourrit parfois ses propres mythes quant à la prévention et au traitement du VIH. On devra s'intéresser à ces fausses idées durant la phase préparatoire de l'enquête et, si besoin est, utiliser dans le questionnaire celles qui représentent le mieux le contexte local.

INDICATEUR 3 POUR LES HOMMES AYANT DES RAPPORTS HOMOSEXUELS RAPPORTS SEXUELS PAR VOIE ANALE AVEC DE MULTIPLES PARTENAIRES DURANT LES 6 DERNIERS MOIS

Définition

Numérateur : nombre de sujets interrogés déclarant avoir eu des rapports sexuels par voie anale avec plus d'un partenaire masculin au cours des 6 derniers mois.

Dénominateur : nombre total de sujets interrogés.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les hommes ayant des rapports homosexuels : Q306

Valeur mesurée

Chez les hommes ayant des relations homosexuelles, un rapport non protégé par voie anale représente de loin le comportement le plus risqué en matière d'infection par le VIH. La plupart des actions de prévention visant cette sous-population cherchent non seulement à réduire le nombre des partenaires, mais aussi à favoriser l'usage du préservatif à chaque relation intime. Cet indicateur permet de mesurer tout changement dans la proportion d'hommes ayant des rapports anaux avec de multiples partenaires masculins (et ainsi leur exposition à des réseaux sexuels pouvant présenter un risque de contamination par le VIH).

Mode de mesure

Dans le cadre d'une enquête de surveillance comportementale conduite auprès d'un échantillon d'hommes ayant des rapports homosexuels, on demande aux sujets s'ils ont eu des relations sexuelles au cours des 6 mois précédents. On leur demande aussi de préciser le nombre de partenaires masculins avec lesquels ils ont eu des rapports par voie anale. Si ce nombre est supérieur à 1, le sujet est inclus dans le numérateur de l'indicateur. Sont comptés dans le dénominateur tous les sujets de l'échantillon.

Avantages et limites

On notera que la durée de référence de cet indicateur diffère de celle retenue pour les autres sous-populations. La période standard pour les indicateurs sexuels est en effet de 12 mois. Si cette durée n'est que de 6 mois, c'est parce que, dans la majorité des cas où l'enquête de surveillance couvre les sous-populations d'homosexuels, l'échantillonnage tend à viser les lieux de racolage ou d'autres endroits où les hommes rencontrent des homosexuels. Autrement dit, les sujets sélectionnés seront très probablement parmi ceux dont les comportements sont les plus risqués et où le renouvellement des partenaires est rapide. C'est précisément ces individus qui intéressent le plus les programmes de prévention du VIH.

Les hommes qui changent souvent de partenaires auront sans doute plus de mal à se rappeler le nombre total de leurs relations sur une durée de 1 an - la période de référence habituelle pour les indicateurs sexuels. Si cette durée a été réduite à 6 mois, c'est pour limiter les erreurs de mémoire et pour obtenir des résultats plus précis. Dans les cas où la phase d'évaluation préalable révèle qu'une forte proportion des hommes de l'échantillon a une vie sexuelle très active, on pourra même envisager de réduire la période de référence à 1 mois seulement, et ce pour l'ensemble des indicateurs sexuels suivis au sein de cette sous-population.

Entre autres difficultés, cette sous-population pose pour l'échantillonnage le problème suivant : les hommes qui réagissent à l'épidémie de VIH en réduisant leur fréquentation des lieux de racolage et qui en sont ainsi absents au moment de la sélection des sujets échappent au comptage pour le numérateur. Il est ainsi probable que cet indicateur, comme tous ceux utilisés ici pour suivre cette sous-population, sous-estime en fait le degré d'amélioration des comportements à risque chez les hommes ayant des rapports homosexuels.

INDICATEUR 4 POUR LES HOMMES AYANT DES RAPPORTS HOMOSEXUELS NOMBRE DE PARTENAIRES SEXUELS AVEC RAPPORT ANAL DURANT LES 6 DERNIERS MOIS

Définition

Option 1 : nombre médian de partenaires masculins avec lesquels des rapports sexuels par voie anale ont eu lieu lors des 6 derniers mois chez les hommes ayant des rapports homosexuels.

Option 2 :

Numérateur : nombre de sujets interrogés déclarant avoir eu des rapports sexuels par voie anale avec plus de (x) partenaires masculins au cours des 6 derniers mois.

Dénominateur : nombre total de sujets interrogés.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les hommes ayant des rapports homosexuels : Q306

Valeur mesurée

Cet indicateur est comparable à l'Indicateur Adultes 3. Mais seuls les partenaires masculins avec lesquels les sujets interrogés ont eu des rapports par voie anale durant les 6 derniers mois sont ici retenus. Comme pour l'Indicateur Adultes 3, il faut fixer un seuil pour la valeur (x) ; il est conseillé de se baser sur le nombre médian de partenaires sexuels enregistré lors de la toute première enquête.

INDICATEUR 5 POUR LES HOMMES AYANT DES RAPPORTS HOMOSEXUELS USAGE D'UN PRÉSERVATIF LORS DU DERNIER RAPPORT ANAL AVEC UN PARTENAIRE NON PROSTITUÉ

Définition

Numérateur : nombre de sujets interrogés déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport anal avec un partenaire non prostitué.

Dénominateur : nombre de sujets interrogés déclarant avoir eu au moins un rapport sexuel anal avec un partenaire non prostitué au cours des 6 derniers mois.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les hommes ayant des rapports homosexuels : Q503

Valeur mesurée

La priorité des programmes de prévention ciblant les hommes ayant des relations homosexuelles est la promotion de l'usage du préservatif lors de rapports par voie anale. Cet indicateur mesure l'impact de ces efforts et permet de suivre la proportion d'hommes qui se protègent contre le VIH. Il est restreint au dernier rapport sexuel pour des raisons identiques à celles de l'Indicateur Adultes 4. Il est censé mesurer l'usage du préservatif par le partenaire pénétrant (rôle actif) qui, comme le sujet interrogé, ne se souvient pas toujours des détails de son dernier rapport anal, on préfère simplement lui demander si un préservatif a été utilisé. Une autre paire d'indicateurs est prévue pour évaluer l'usage du préservatif avec des partenaires prostitués (Indicateur HRH 8 et Indicateur HRH 9).

Mode de mesure

On demande aux sujets s'ils ont eu des relations homosexuelles durant les 6 derniers mois, s'il s'agissait de rapports par voie anale et s'ils ont utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport de ce type.

Sont retenus pour le numérateur les sujets qui déclarent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport anal avec un partenaire masculin non prostitué. Sont comptés dans le dénominateur tous les sujets qui déclarent avoir eu au moins une relation homosexuelle par voie anale avec un partenaire non prostitué durant les 6 derniers mois.

Avantages et limites

Cet indicateur a deux faiblesses importantes : d'une part, il ne fait aucune distinction entre partenaires réguliers et partenaires occasionnels ; d'autre part, il ne tient pas compte de leur séropositivité ou de leur séronégativité. Or, bien des couples séroconcordants qui connaissent leur état peuvent préférer ne pas utiliser de préservatif. Et si le premier partenaire a des relations sexuelles protégées hors du couple, il ne pose en fait pas de risque supplémentaire d'infection au second partenaire. Par suite, si ce type de pratique est assez fréquent dans le milieu suivi, l'indicateur mesurera un niveau de risque supérieur à celui qui existe réellement.

Il demeure cependant souvent difficile de définir ce qu'est une relation «régulière» au sein de cette sous-population, notamment dans les contextes où les rapports homosexuels sont clandestins. Par ailleurs, le fait que la plupart des méthodes d'échantillonnage des enquêtes de surveillance des HRH donnent des échantillons de sujets dont les comportements sont souvent à haut risque ; il faut s'attendre à ce qu'un grand nombre des actes sexuels les plus récents aient eu lieu entre partenaires occasionnels et non monogames, fortement exposés à la contamination potentielle par le VIH. Le présent indicateur donnera probablement une bonne image de la fréquence des rapports protégés et non protégés et de son évolution dans ces groupes d'hommes plus exposés. Pour pouvoir comparer cette mesure avec celle qui concerne les partenaires prostitués, on devra se référer à l'Indicateur HRH 8.

INDICATEUR 6 POUR LES HOMMES AYANT DES RAPPORTS HOMOSEXUELS USAGE SYSTÉMATIQUE DU PRÉSERVATIF À CHAQUE RAPPORT ANAL AVEC DES PARTENAIRES NON PROSTITUÉS

Définition

Numérateur : nombre de sujets interrogés ayant systématiquement utilisé un préservatif à chaque rapport anal avec un partenaire non prostitué durant les 6 derniers mois.

Dénominateur : nombre de sujets interrogés ayant eu au moins un rapport sexuel anal avec un partenaire non prostitué au cours des 6 derniers mois.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les hommes ayant des rapports homosexuels : Q505

Valeur mesurée

Cet indicateur mesure l'usage systématique du préservatif lors de rapports homosexuels par voie anale. Il est comparable à l'Indicateur Jeunes 8.

Mode de mesure

On demande aux hommes ayant des rapports homosexuels s'ils ont eu des rapports payants ou non payants avec des partenaires masculins au cours des 6 derniers mois. A ceux qui déclarent au moins un rapport anal non payant durant cette période, on demande ensuite s'ils ont souvent utilisé un préservatif avec ce type de partenaire. Sont inclus dans le numérateur les sujets qui déclarent avoir systématiquement utilisé un préservatif pour tous leurs rapports sexuels non payants durant les 6 derniers mois. Sont comptés dans le dénominateur tous les sujets interrogés qui ont eu au moins un rapport sexuel anal non payant au cours des 6 derniers mois.

Avantages et limites

Les avantages et les limites sont comparables à ceux d'autres indicateurs d'usage systématique du préservatif (comme l'Indicateur Adultes 5 ou l'Indicateur Adultes 9). Mais il ne mesure cet usage que pour une catégorie de partenaires. Or, les rapports anaux non protégés avec des prostitués représentent sans doute un risque nettement plus élevé de contamination par le VIH que des relations identiques avec un partenaire régulier non prostitué. Il faudra donc toujours présenter cet indicateur en parallèle avec l'Indicateur HRH 9.

INDICATEUR 7 POUR LES HOMMES AYANT DES RAPPORTS HOMOSEXUELS HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS PAYANTS AVEC DES PROSTITUÉS

Définition

Numérateur : nombre de sujets interrogés ayant eu au moins un rapport sexuel par voie anale avec un partenaire prostitué (rapport payant) durant les 6 derniers mois.

Dénominateur : nombre total de sujets interrogés.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les hommes ayant des rapports homosexuels : Q307

Valeur mesurée

Comme pour les relations hétérosexuelles, le risque de transmission du VIH lors d'un rapport non protégé est plus élevé avec les prostitués qu'avec les autres types de partenaires. Les prostitués ont souvent des clients irréguliers et multiples. A moins d'un usage systématique du préservatif, ils s'exposent donc constamment au risque d'une infection. Cet indicateur mesure donc la proportion d'hommes qui, au sein de la sous-population étudiée, fréquentent des partenaires à haut risque.

Il est comparable à l'Indicateur Adultes 6, mais ne concerne que les prostitués (sexe masculin).

L'indicateur est censé mesurer la proportion des hommes de l'échantillon qui payent un prostitué pour une relation anale (que le client ait le rôle passif ou actif). S'il est possible aux enquêteurs d'identifier un groupe de prostitués, on pourra envisager de surveiller cette sous-population à l'aide d'un questionnaire et d'un échantillon distincts.

Avantages et limites

Cet indicateur donne une idée de la proportion de HRH s'exposant à des contacts avec des prostitués. Comme l'Indicateur Adultes 6, il ne reflète pas certains changements de comportement tels qu'une diminution du nombre des prostitués fréquentés, mais seulement les abandons de tout contact avec ce type de partenaire.

Cet indicateur est restreint aux hommes qui paient les prostitués qu'ils fréquentent. On sait qu'il existe diverses formes de prostitution et que d'autres compensations sont possibles en échange d'un rapport sexuel. Mais en adoptant une définition trop lâche de la prostitution, on inclurait des sujets qui, bien qu'acceptant des cadeaux ou d'autres avantages, n'ont en fait pas de partenaires multiples. A l'inverse, les prostitués qui se font payer constituent souvent le groupe qui a le plus de partenaires et qui est le plus exposé au risque d'infection par le VIH.

INDICATEUR 8 POUR LES HOMMES AYANT DES RAPPORTS HOMOSEXUELS USAGE D'UN PRÉSERVATIF LORS DU DERNIER RAPPORT ANAL PAYANT AVEC UN PROSTITUÉ

Définition

Numérateur : nombre de sujets interrogés déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel par voie anale avec un partenaire prostitué (rapport payant).

Dénominateur : nombre total de sujets interrogés ayant eu au moins un rapport anal avec un partenaire prostitué au cours des 6 derniers mois.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les hommes ayant des rapports homosexuels : Q403

Valeur mesurée

Cet indicateur est comparable à l'Indicateur HRH 5, mais il ne concerne que les rapports anaux avec des partenaires prostitués. Il mesure la fréquence d'utilisation du préservatif lors du dernier rapport de ce type. Le dénominateur inclut tout sujet interrogé ayant payé pour un tel rapport au cours des 6 derniers mois.

INDICATEUR 9 POUR LES HOMMES AYANT DES RAPPORTS HOMOSEXUELS USAGE SYSTÉMATIQUE DU PRÉSERVATIF LORS DE RAPPORTS PAYANTS PAR VOIE ANALE AVEC DES PROSTITUÉS

Définition

Numérateur : nombre de sujets interrogés ayant systématiquement utilisé un préservatif lors de chaque rapport sexuel par voie anale avec un partenaire prostitué (rapport payant) durant les 6 derniers mois.

Dénominateur : nombre total de sujets interrogés ayant eu au moins un rapport anal avec un partenaire prostitué au cours des 6 derniers mois.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les hommes ayant des rapports homosexuels : Q405

Valeur mesurée

Cet indicateur est comparable à l'Indicateur HRH 6, mais il ne concerne que les rapports anaux avec des partenaires prostitués. Il mesure la fréquence d'utilisation systématique du préservatif. Le dénominateur inclut tout sujet interrogé ayant payé pour un rapport de ce type au cours des 6 derniers mois.

INDICATEUR 10 POUR LES HOMMES AYANT DES RAPPORTS HOMOSEXUELS HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS À RISQUE AVEC DES HOMMES ET DES FEMMES

Définition

Numérateur : nombre de sujets interrogés ayant eu durant les 6 derniers mois au moins un rapport hétérosexuel non protégé et au moins un rapport homosexuel anal non protégé.

Dénominateur : nombre total de sujets interrogés.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les hommes ayant des rapports homosexuels : Q405, Q505, Q604, Q605

Valeur mesurée

Chez les hommes ayant des relations homosexuelles, les rapports par voie anale représentent un risque élevé de transmission du VIH, surtout en cas de changement constant de partenaires. Nombre de ces hommes ont aussi des relations hétérosexuelles. S'ils n'utilisent pas de préservatif lors de chaque contact sexuel, ils exposeront leurs partenaires féminines à un risque non négligeable de contamination par le virus. Un tel comportement s'observe sans doute plus fréquemment dans les sociétés où il n'existe pas de définition nette d'une communauté " gaie " dont les membres se considéreraient eux-mêmes comme homosexuels.

Mode de mesure

Dans le cadre d'une enquête de surveillance comportementale conduite auprès des HRH, on demande aux sujets s'ils ont eu des relations homosexuelles au cours des 6 derniers mois et s'ils ont utilisé un préservatif. On leur demande ensuite s'ils ont eu des relations hétérosexuelles durant la même

période et, là encore, s'ils ont utilisé un préservatif. Sont inclus dans le numérateur les sujets ayant eu au cours des 6 derniers mois au moins un rapport anal avec un partenaire masculin et déclarant ne pas toujours utiliser un préservatif pour ce type de relation, et au moins un rapport sexuel avec une femme sans toujours utiliser de préservatif. Sont comptés dans le dénominateur tous les sujets de l'échantillon.

Avantages et limites

Cet indicateur est assez complexe, puisqu'il intègre plusieurs paramètres : relations homosexuelles au cours des 6 derniers mois, usage systématique du préservatif pour ce type de relation au cours des 6 derniers mois, rapports hétérosexuels au cours des 6 derniers mois et usage systématique du préservatif pour ce second type de rapport au cours des 6 derniers mois.

Il est cependant facile à comprendre. Il donne une mesure assez précise de la proportion d'hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes et exposent leurs partenaires féminines au risque d'infection du fait de leur homosexualité.

Il ne fait pas partie des indicateurs-clés, car rares sont les programmes de prévention qui visent à réduire la proportion d'hommes ayant des rapports intimes avec les deux sexes. Par contre, il est très précieux pour les systèmes de préalerte et son rôle d'alarme est aussi l'une des principales fonctions des enquêtes de surveillance comportementale. Il avertit de la possibilité de dissémination du VIH à partir d'une sous-population où le virus est déjà concentré dans une population plus vaste composée de femmes et de leurs autres partenaires masculins.

INDICATEUR 11 POUR LES HOMMES AYANT DES RAPPORTS HOMOSEXUELS SOUMISSION VOLONTAIRE À UN TEST DE DÉPISTAGE DU VIH

Définition

Numérateur : nombre de sujets interrogés ayant au moins une fois demandé à passer un test de dépistage du VIH, l'ayant effectivement passé et en ayant reçu les résultats.

Dénominateur : nombre total de sujets interrogés.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les hommes ayant des rapports homosexuels : Q914, Q915, Q916

Valeur mesurée

Cet indicateur est comparable à l'Indicateur Adultes 11. Son dénominateur n'inclut cependant que des hommes ayant des rapports homosexuels. Comme pour l'Indicateur Adultes 11, on pourra opter pour une durée de référence de 12 mois.

INDICATEUR 12 POUR LES HOMMES AYANT DES RAPPORTS HOMOSEXUELS EXPOSITION AUX ACTIONS DE PRÉVENTION DU VIH

Définition

Numérateur : nombre de sujets interrogés déclarant avoir été exposés à des actions ciblées de prévention du VIH.

Dénominateur : nombre total de sujets interrogés.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les hommes ayant des rapports homosexuels : Section 10

Valeur mesurée

Cet indicateur est comparable à l'Indicateur Adultes 12. Son dénominateur n'inclut cependant que des hommes ayant des rapports homosexuels. Les seules actions de prévention à considérer sont bien sûr celles qui visent spécifiquement à réduire les risques de contracter ou de transmettre le VIH chez les HRH.

INDICATEURS POUR LES UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES (UDI)

INDICATEUR 1 POUR LES UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES CONNAISSANCES DE MÉTHODES DE PRÉVENTION DU VIH

Définition

Numérateur : nombre de sujets interrogés sachant qu'en passant aux drogues non injectables ou qu'en évitant de partager le matériel d'injection, on peut réduire le risque de transmission du VIH (questions fermées avec réponses oui/non).

Dénominateur : nombre total de sujets interrogés.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les utilisateurs de drogues injectables : Q1108, Q1109

Valeur mesurée

Dans les situations épidémiques où les infections par le VIH et les comportements à risque sont fréquents parmi les consommateurs de drogues injectables, certains programmes de prévention visent activement cette sous-population. La plupart d'entre eux cherchent à limiter le risque infectieux lors de la prise de drogue et invitent notamment les toxicomanes à opter pour des substances non injectables ou à ne plus partager leurs seringues et leurs aiguilles. Cet indicateur mesure la proportion des membres de cette sous-population sensibilisés à ces moyens de prévenir la contamination par le VIH.

Mode de mesure

Dans le cadre d'une enquête de surveillance comportementale, on demande aux consommateurs de drogues injectables ce qu'ils savent du SIDA et si on peut le prévenir. On leur pose ensuite une série de questions sur la prévention, dont les énoncés sont vrais ou faux. Ces questions portent notamment sur la préférence de substances non injectables et sur le non-partage du matériel d'injection. L'indicateur est calculé à partir des réponses correctes données pour ces deux points particuliers. Les sujets ne répondant correctement qu'à une seule des deux questions sont exclus du numérateur de l'indicateur. Sont comptées dans le dénominateur toutes les personnes interrogées, même celles qui n'ont jamais entendu parler du SIDA. Il faudra indiquer dans le rapport les résultats obtenus pour chacune des deux questions.

Avantages et limites

Cet indicateur est surtout utile quand des efforts de prévention du VIH visent cette sous-population avec des messages destinés à réduire son risque global d'infection. Si ces efforts se concentrent sur un message unique bénéficiant du soutien des services concernés, on pourra réduire l'indicateur à une seule question (au lieu de deux). Mais il sera bien sûr difficile d'exploiter les résultats obtenus si les programmes de prévention n'informent pas ouvertement les UDI de l'importance d'utiliser des aiguilles stériles et des méthodes moins risquées de consommation des substances.

Dans le passé, certains programmes de prévention du VIH conseillaient aux UDI de nettoyer soigneusement le matériel partagé avec de l'eau de Javel (entre deux injections sur des personnes différentes). Mais de récents travaux de recherche ont remis en question l'efficacité de cette méthode et peu de programmes en font aujourd'hui activement la promotion. C'est pour cette raison qu'elle n'a pas été retenue pour le présent indicateur.

De nombreux programmes visant les UDI préconisent aussi d'utiliser un préservatif pour éviter la contamination potentielle de leurs partenaires sexuel(le)s par le VIH. Cet aspect relève des indicateurs de risque sexuel. Le présent indicateur n'en tient pas compte car il est restreint aux risques liés à la prise de drogues injectables. Mais on pourra envisager de compléter une enquête au sein de cette sous-population à l'aide d'un indicateur similaire à l'Indicateur Adultes 1.

INDICATEUR 2 POUR LES UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES ABSENCE D'IDÉES FAUSSES QUANT À LA TRANSMISSION DU VIH

Définition

Numérateur : nombre de sujets interrogés capables de reconnaître comme telles deux des idées fausses les plus répandues localement quant à la transmission ou à la prévention du VIH/SIDA et sachant qu'une personne apparemment saine peut transmettre le VIH (questions fermées avec réponses oui/non).

Dénominateur : nombre total de sujets interrogés.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les utilisateurs de drogues injectables : Q1104, Q1107 (questions dépendant du contexte local).

Valeur mesurée

Cet indicateur est comparable à l'Indicateur Adultes 2. Il faut cependant noter que le milieu des consommateurs de drogues injectables nourrit parfois ses propres mythes quant à la prévention et au traitement du VIH. On devra s'intéresser à ces fausses idées durant la phase préparatoire de l'enquête et, si besoin est, utiliser dans le questionnaire celles qui représentent le mieux le contexte local.

INDICATEUR 3 POUR LES UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES PARTAGE DU MATÉRIEL D'INJECTION LORS DE LA DERNIÈRE PRISE DE DROGUE

Définition

Numérateur : nombre de sujets interrogés déclarant avoir partagé aiguille ou seringue lors de leur dernière prise de drogue injectable.

Dénominateur : nombre total de sujets interrogés.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les utilisateurs de drogues injectables : Q301

Valeur mesurée

Chez les consommateurs de drogues injectables, le partage d'aiguilles et de seringues est le premier facteur de risque d'infection par le VIH. Et c'est sur ce problème que se concentrent le plus souvent les actions de prévention. Si le partage du matériel d'injection est devenu un phénomène relativement rare dans les pays industriels, c'est loin d'être le cas dans bien des régions en développement où le nombre d'UDI connaît une croissance exponentielle.

Cet indicateur mesure l'impact des efforts de prévention de cette habitude la plus risquée : le partage d'aiguilles et de seringues entre personnes continuant à consommer des drogues injectables. C'est un outil précieux de suivi pour les programmes qui organisent les échanges d'aiguilles ou qui facilitent l'accès à du matériel d'injection stérile.

Mode de mesure

Dans le cadre d'une enquête de surveillance comportementale menée auprès d'utilisateurs de drogues injectables, on pose aux sujets des questions sur la manière dont ils prennent ces substances. Sont inclus dans le numérateur ceux qui déclarent avoir partagé aiguille ou seringue lors de leur dernière injection (le partage éventuel de cuillères et d'autres accessoires n'est pas pris en compte ici). Sont comptés dans le dénominateur tous les sujets de l'échantillon.

Pour certains toxicomanes, les injections faites dans une piquerie (galerie de shooting) ou celles pratiquées par un revendeur de drogue et par d'autres tiers ne s'apparentent pas à des cas de partage d'aiguille ou de seringue. Pour eux, il n'y a vraiment partage que lorsque le matériel circule entre amis. Mais, de fait, les injections reçues dans une piquerie ou de la main d'un revendeur sont souvent faites avec des aiguilles réutilisées. Il faut donc en tenir compte pour le présent indicateur et c'est pourquoi le questionnaire y fait référence. Si un sujet déclare avoir reçu une injection de drogue dans de telles conditions, il faudra le compter dans le numérateur.

Avantages et limites

Aucune période de référence n'est associée à cet indicateur portant sur la dernière injection de drogue. Mais, pour les besoins de l'enquête de surveillance comportementale, les sujets suivis sont définis comme des consommateurs actifs de substances injectables. Le plus souvent, les critères d'inclusion dans l'échantillon imposeront qu'il y ait eu au moins une prise de drogue injectable au cours du mois précédent.

L'enquête est supposée suivre des sujets identifiés comme utilisateurs de drogues injectables. Mais il est possible qu'en réaction à des efforts de prévention certains toxicomanes cessent totalement de consommer de la drogue ou se tournent vers des substances non injectables. Comme cet indicateur sert, enquête après enquête, à détecter des tendances de comportements à risque uniquement dans le premier groupe, les sujets qui renoncent à la prise de drogues injectables échapperont au comptage pour le dénominateur.

Certains programmes encouragent les toxicomanes à stériliser les seringues et les aiguilles entre deux utilisations par des personnes différentes. Sous réserve d'une telle précaution, les UDI peuvent ainsi continuer à consommer les mêmes substances et même à partager ces aiguilles. Mais il est difficile d'évaluer la qualité des stérilisations que les toxicomanes pratiquent eux-mêmes. L'expérience tirée de quelques contextes a montré que le nettoyage du matériel d'injection est loin d'être parfait. Pour cette raison, de nombreux programmes ont cessé de promouvoir cette méthode et préfèrent encourager les UDI à renoncer au partage de leur matériel d'injection. Le numérateur du présent indicateur inclut tous les utilisateurs de drogues injectables qui partagent leurs aiguilles ou leurs seringues, même s'ils les stérilisent.

Comme les sujets sélectionnés pour l'enquête sont par définition des personnes ayant récemment utilisé une drogue injectable, l'indicateur est très sensible à leurs derniers changements comportementaux. Dans les pays où les mesures relatives à l'injection de drogue sans danger sont inconsistantes, il pourra fluctuer fortement. Des descentes de police visant les drogués et les revendeurs, ou les services d'assistance comme les centres d'échange d'aiguilles, peuvent par exemple provoquer de brusques et dramatiques changements dans les habitudes d'injection des toxicomanes.

L'indicateur ne mesure pas la proportion de toxicomanes qui refusent systématiquement de partager leur matériel d'injection. Il ne reflète ce refus que pour la dernière prise de drogue et permet ainsi d'éviter trop d'erreurs de mémoire. En limitant la question à la dernière injection, on peut malgré tout obtenir un indicateur très fiable, comparable aux indicateurs qui mesurent l'usage du préservatif lors du dernier rapport sexuel. Le refus systématique d'un partage du matériel d'injection est mesuré par l'Indicateur UDI 4.

INDICATEUR 4 POUR LES UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES AUCUN PARTAGE DU MATÉRIEL D'INJECTION DURANT LE DERNIER MOIS

Définition

Numérateur : nombre de sujets interrogés déclarant n'avoir jamais partagé de matériel d'injection pour leurs prises de drogue durant le dernier mois.

Dénominateur : nombre total de sujets interrogés.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les utilisateurs de drogues injectables : Q307

Valeur mesurée

Le partage d'aiguilles et de seringues entre consommateurs de drogues injectables infectés et non infectés par le VIH est une des voies les plus dangereuses de propagation du virus. Le risque de contamination à chaque injection est si élevé que les programmes de prévention devraient viser non seulement à réduire la fréquence de cette pratique, mais aussi à l'éliminer entièrement.

L'indicateur UDI 3 fournit une mesure fiable qui permet de détecter un changement comportemental. Mais il ne donne qu'une image partielle et ne renseigne pas sur l'impact durable que veulent avoir les actions de prévention sur les utilisateurs de telles drogues.

Cet indicateur permet de suivre la proportion des UDI qui ont adopté de manière durable un comportement moins risqué.

Mode de mesure

Dans le cadre d'une enquête de surveillance comportementale menée auprès d'UDI, on pose aux sujets des questions sur la manière dont ils prennent ces substances. Sont inclus au numérateur ceux qui déclarent n'avoir partagé ni aiguille ni seringue au cours du dernier mois. Sont compris dans le dénominateur tous les sujets de l'échantillon.

Comme pour l'indicateur précédent, il faut que le questionnaire contienne des exemples de situations à lire au sujet interrogé (ex. : injection dans une piquerie (galerie de shooting) ou par un « professionnel »).

Avantages et limites

Les avantages et les limites sont comparables à ceux de l'Indicateur UDI 3. Par ailleurs, les erreurs de mémoire seront aussi plus fréquentes, surtout si les toxicomanes de l'échantillon ont pour habitude de s'injecter de la drogue plusieurs fois par jour. Il leur sera alors difficile de se rappeler les circonstances de chaque prise durant un mois entier.

Les tendances relevées devraient confirmer celles qui seront détectées avec le précédent indicateur (partage de seringue ou d'aiguille à la dernière injection seulement). Un écart entre les deux mesures pourra permettre de mettre en évidence certaines faiblesses du programme de prévention.

INDICATEUR 5 POUR LES UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES PARTAGE DU MATÉRIEL D'INJECTION AVEC DES PARTENAIRES MULTIPLES

Définition

Numérateur : nombre de sujets interrogés déclarant avoir partagé de matériel d'injection avec de multiples partenaires au moins une fois au cours du dernier mois.

Dénominateur : nombre total de sujets interrogés.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les utilisateurs de drogues injectables : Q303

Valeur mesurée

Cet indicateur permet de mesurer et de suivre la proportion de toxicomanes s'injectant des drogues dans les conditions les plus risquées (ex. : piqueries (galeries de shooting), injections par un revendeur ou par un « professionnel », consommation en prison). Dans ces situations, les aiguilles et les seringues sont couramment partagées entre un grand nombre de personnes. Comme leur nettoyage est souvent inefficace, le VIH peut se propager très rapidement à travers des réseaux entiers de toxicomanes.

Mode de mesure

On demande directement aux toxicomanes si, au cours du dernier mois, ils se sont injectés de la drogue dans des situations variées. Sont inclus au numérateur de l'indicateur les sujets qui ont déclaré s'être injecté une drogue au moins une fois dans une situation à haut risque. Sont comptés dans le dénominateur tous les sujets de l'échantillon.

Avantages et limites

La mesure de cet indicateur sera très influencée par la base de sondage retenue pour l'enquête. Si cette base inclut des piqueries, des territoires de revendeurs de drogue ou des prisons, la proportion obtenue sera élevée. Et si la base de sondage reste plus ou moins la même d'une enquête à l'autre, la valeur de l'indicateur n'évoluera sans doute pas beaucoup, même si la proportion de toxicomanes présents sur ces sites tend à chuter.

Si l'on peut constituer une base de sondage reflétant mieux l'ensemble de la sous-population des UDI (plutôt que les groupes, surtout les groupes les plus exposés au risque d'infection), une baisse de la valeur de l'indicateur au fil des enquêtes pourra alors refléter de manière plus fiable un abandon graduel des formes d'injection qui présentent un risque infectieux maximal.

INDICATEUR 6 POUR LES UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES ACCÈS À DES SERINGUES/AIGUILLES STÉRILLES

Définition

Numérateur : nombre de sujets interrogés déclarant avoir accès à des aiguilles ou à des seringues stériles à travers des pharmacies ou des programmes d'échange.

Dénominateur : nombre total de sujets interrogés.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les utilisateurs de drogues injectables : Q311a

Valeur mesurée

Cet indicateur mesure la facilité d'accès des toxicomanes à des aiguilles ou à des seringues stériles. Dans les pays où ce matériel d'injection n'est pas en vente libre, l'indicateur servira surtout à évaluer l'impact des programmes d'échange.

Mode de mesure

On demande aux toxicomanes s'ils connaissent un endroit où ils peuvent se procurer une seringue ou une aiguille stérile quand ils le souhaitent. On leur pose ensuite des questions plus spécifiques sur les sources possibles de matériel d'injection stérile.

Sont inclus au numérateur de l'indicateur les sujets qui déclarent pouvoir facilement se procurer une seringue ou une aiguille stérile quand ils le souhaitent. Sont compris dans le dénominateur tous les sujets de l'échantillon.

Avantages et limites

La valeur de cet indicateur peut varier de façon très brusque. Si un pays change de politique en matière de distribution des seringues et autorise par exemple leur vente libre en pharmacie (alors qu'auparavant cette vente était interdite ou possible seulement sur ordonnance), la proportion mesurée pourra, d'une enquête à l'autre, passer d'une valeur proche de zéro à presque 100 %. Dans une telle situation, on pourra envisager de ne plus inclure l'indicateur dans les sondages ultérieurs.

Dans les pays où la distribution des seringues par les pharmacies est restreinte, l'indicateur servira surtout à évaluer la couverture des programmes d'échange. Sa valeur sera influencée par l'inclusion des programmes d'échange de seringues comme site d'échantillonnage des toxicomanes pour l'enquête. Plus le nombre de sujets provenant de ces sites sera grand, plus la valeur de l'indicateur sera élevée. La proportion ainsi mesurée ne reflétera pas nécessairement une meilleure couverture du programme d'échange de seringues, mais plutôt le fait que le programme a créé un point d'accès facile pour un grand nombre d'utilisateurs de drogues injectables.

Bien des facteurs affectent l'accès à des seringues stériles. Même s'il existe effectivement des points de distribution, encore faut-il que leurs prix soient acceptables, que leurs horaires d'ouverture soient pratiques et que leurs employés s'abstiennent de toute marque de désapprobation ou d'intimidation. Ces paramètres ne sont pas pris en compte dans cet indicateur. Ils seront en fait mieux étudiés à travers des sondages de nature qualitative qu'à travers une enquête comportementale quantitative.

INDICATEUR 7 POUR LES UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES S'ADONNANT À LA PROSTITUTION

Définition

Numérateur : nombre de sujets interrogés déclarant s'être prostitués pour de l'argent ou de la drogue au moins une fois durant le dernier mois.

Dénominateur : nombre total de sujets interrogés.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les utilisateurs de drogues injectables : Q702

Valeur mesurée

Cet indicateur est comparable à celui qui mesure la proportion de prostituées consommant des drogues injectables (Indicateur PRF 5), mais vu sous un autre angle. Dans la majorité des pays, la consommation de telles drogues est associée à un risque maximal d'infection par le VIH et c'est dans cette sous-population que la prévalence du virus est souvent la plus forte. Quand un(e) toxicomane se prostitue dans le but de se procurer de la drogue, il/elle expose à un sérieux risque infectieux ses partenaires sexuel(le)s qui ne consomment pas de substances injectables. Chez les utilisateurs de drogues injectables, c'est la prostitution avec des partenaires multiples qui représente le comportement le plus dangereux en matière de propagation du virus dans la population non toxicomane. Il est donc normal que les programmes de prévention surveillent de près la proportion des consommateurs de drogues injectables qui s'adonnent fréquemment à la prostitution.

Si la prostitution n'est qu'occasionnelle, elle n'aura globalement qu'un faible impact sur la transmission du VIH par la sous-population des utilisateurs de drogues injectables à d'autres groupes. Ce sont surtout les sujets multipliant les clients et ayant

ainsi le potentiel d'en infecter un plus grand nombre qui préoccupent les responsables de la prévention. En limitant la période de référence de cet indicateur à une durée plutôt brève de seulement 1 mois, on augmente les chances de capturer des sujets qui se prostituent fréquemment.

Mode de mesure

On demande aux sujets interrogés quels ont été leurs types de partenaires sexuel(le)s durant les 12 derniers mois. A ceux qui déclarent avoir eu au moins un rapport sexuel payant, on demande ensuite s'ils ont été client(e) ou prostitué(e), voire les deux. Sont inclus dans le numérateur de l'indicateur les sujets qui déclarent s'être prostitué(e)s pour de l'argent au cours du dernier mois. Sont compris dans le dénominateur tous les sujets de l'échantillon.

On peut utiliser cet indicateur pour des utilisateurs de drogues injectables de sexe masculin ou de sexe féminin. Mais il faudra les présenter séparément.

Avantages et limites

Cet indicateur donne une bonne idée du chevauchement entre la sous-population des utilisateurs de drogues injectables et la sous-population des prostitué(e)s, et donc du potentiel de propagation du VIH depuis ce type de toxicomanes à d'autres groupes. Il ne fait cependant aucune distinction entre l'utilisation et la non-utilisation du préservatif. Mais si ce dernier est utilisé par des toxicomanes qui pratiquent la prostitution, le risque de contamination de leurs client(e)s sera bien sûr diminué. Cet aspect est couvert par l'Indicateur 8 UDI.

Si cet indicateur a une valeur élevée, il servira d'alarme et signalera un risque de dissémination du VIH depuis la sous-population des toxicomanes (drogues injectables) vers les groupes qui ne consomment pas de drogue par injection. Il incitera les programmes de prévention à renforcer, dans cette sous-population, les comportements sexuels et les habitudes d'injection sans risque.

INDICATEUR 8 POUR LES UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES USAGE DU PRÉSERVATIF LORS DU DERNIER RAPPORT SEXUEL PAYANT

Définition

Numérateur : nombre de sujets interrogés déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel payant (en tant que clients ou prostitués).

Dénominateur : nombre de sujets interrogés déclarant avoir fréquenté des prostituées ou s'être prostitués pour de l'argent ou de la drogue au moins une fois durant le dernier mois.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les utilisateurs de drogues injectables :

Q704

Valeur mesurée

Les utilisateurs de drogues injectables ont souvent des partenaires sexuel(le)s qui ne partagent pas leur toxicomanie. Comme ces utilisateurs appartiennent à un groupe souvent très infecté par le VIH, ils exposent leurs partenaires à un risque de contamination par voie sexuelle, sauf s'ils utilisent systématiquement un préservatif. Ils forment ainsi une passerelle par laquelle le virus peut se propager dans une population plus large de sujets sexuellement actifs, mais ne consommant pas de drogues injectables. Cette situation est particulièrement préoccupante chez les prostitué(e)s toxicomanes, car le nombre de leurs partenaires sexuel(le)s est élevé.

Le risque de transmission sexuelle du VIH par les utilisateurs de drogues injectables (hommes et femmes) est maximal en cas de rapport non protégé. Cet indicateur permet de mesurer et de suivre dans le temps la fréquence d'usage du préservatif chez ces utilisateurs de drogues et pour plusieurs types de partenaires.

Mode de mesure

Dans le cadre d'une enquête auprès d'UDI, on demande aux sujets s'ils ont eu des rapports sexuels payants durant les 12 derniers mois. On leur demande ensuite si leurs partenaires étaient des prostitué(e)s ou des client(e)s, ainsi que la date du dernier rapport payant avec un(e) client(e). Sont inclus dans le numérateur les sujets qui déclarent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel payant (en tant que prostitué(e) ou client(e)). Sont comptés dans le dénominateur tous les sujets s'étant prostitués ou ayant fréquenté un(e) prostitué(e) au cours du dernier mois.

Avantages et limites

Pour les raisons indiquées dans la section sur les comportements sexuels, une mesure transversale de l'utilisation du préservatif lors du dernier rapport intime donne une image assez fiable des taux réels d'utilisation.

Afin de mieux répondre aux besoins des programmes de prévention, l'indicateur est restreint aux seuls sujets qui ont des rapports sexuels payants. Au plan épidémiologique, si le risque de transmission sexuelle du VIH par un utilisateur de drogues injectables (homme ou femme) ne dépend pas du type de partenaire, ce risque peut avoir un impact substantiel sur la propagation ultérieure du virus. Un faible taux d'utilisation du préservatif lors des rapports sexuels payants parmi les utilisateurs de drogues injectables s'adonnant à la prostitution pour financer leur drogue est plus préoccupant qu'un faible taux avec des partenaires régulier(e)s, tout simplement à cause du renouvellement constant des partenaires qui s'engagent dans des relations sexuelles payantes. Si besoin est, on pourra prévoir des interventions spéciales visant à promouvoir l'usage du préservatif lors des relations sexuelles payantes consommateurs de drogues injectables et leurs partenaires.

INDICATEUR 9 POUR LES UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES USAGE DU PRÉSERVATIF LORS DU DERNIER RAPPORT SEXUEL AVEC UN(E) PARTENAIRE OCCASIONNEL(LE) (HORS PROSTITUTION)

Définition

Numérateur : nombre de sujets interrogés déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec un(e) partenaire non régulier(e) (hors mariage/concubinage et hors prostitution).

Dénominateur : nombre de sujets interrogés déclarant avoir eu au moins un rapport sexuel avec un(e) partenaire non régulier(e) quelconque (hors mariage/concubinage et hors prostitution) durant les 12 derniers mois.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les utilisateurs de drogues injectables : Q803

Valeur mesurée

Les utilisateurs de drogues injectables ont souvent des partenaires sexuel(le)s qui ne partagent pas leur toxicomanie. Comme ces utilisateurs appartiennent à un groupe souvent très infecté par le VIH, ils exposent leurs partenaires à un risque de contamination par voie sexuelle, sauf s'ils utilisent systématiquement un préservatif. Ils forment ainsi une passerelle par laquelle le virus peut se propager dans une population plus large de sujets sexuellement actifs, mais ne consommant pas de drogues injectables.

Si les programmes de prévention cherchent avant tout à modifier les habitudes d'injection des UDI, nombre d'entre eux visent également à promouvoir l'usage du préservatif pour freiner la propagation du virus par voie sexuelle dans la population générale. Cet indicateur sert à mesurer et à suivre la fréquence d'utilisation du préservatif par ces consommateurs de drogues avec leurs partenaires occasionnel(le)s.

Mode de mesure

Dans le cadre d'une enquête auprès d'utilisateurs de drogues injectables, on demande aux sujets s'ils ont eu des relations sexuelles occasionnelles (hors prostitution) durant les 12 derniers mois et s'ils ont utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport de ce type. Sont inclus dans le numérateur de cet indicateur les sujets qui déclarent avoir employé un préservatif lors de leur dernière relation sexuelle avec un(e) partenaire occasionnel(le). Sont comptés dans le dénominateur tous les sujets qui ont eu ce type de rapport occasionnel au cours des 12 derniers mois.

Avantages et limites

Pour les raisons indiquées dans la section sur les comportements sexuels, une mesure transversale de l'utilisation du préservatif lors du dernier rapport intime donnera une image assez fiable des taux réels d'utilisation. La principale faiblesse de cet indicateur est qu'aucune distinction n'est faite entre les partenaires toxicomanes et les partenaires non toxicomanes. Les utilisateurs de drogues injectables ont bien plus de chances de contracter le VIH à cause de leurs habitudes d'injection qu'à cause de leurs comportements sexuels. Des rapports intimes non protégés avec un(e) autre toxicomane ne représenteront qu'un accroissement minime du risque infectieux. De plus, les couples dont les deux partenaires se savent infectés ont tendance à renoncer au préservatif. Dans une telle situation, un rapport sexuel non protégé ne présente plus aucun risque. Mais lorsqu'un(e) toxicomane a une relation intime sans protection avec une personne qui ne consomme aucune drogue injectable, le risque de transmission par voie sexuelle devient maximal.

Il faut cependant souligner qu'il sera souvent difficile de faire la distinction entre les partenaires toxicomanes et les partenaires non toxicomanes. Bien des personnes ignorent en fait si leur partenaire sexuel(le) occasionnel(le) utilise des substances injectables. Par ailleurs, les erreurs de mémoire seraient sans doute plus fréquentes si l'on demandait aux sujets de se souvenir plus précisément de leur usage éventuel d'un préservatif lors de leur dernier rapport avec un(e) partenaire occasionnel(le) ne consommant pas de drogues injectables.

INDICATEUR 10 POUR LES UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES USAGE DU PRÉSERVATIF LORS DU DERNIER RAPPORT SEXUEL AVEC UN(E) PARTENAIRE RÉGULIER(E)

Définition

Numérateur : nombre de sujets interrogés déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec un(e) partenaire régulier(e) (mariage ou concubinage).

Dénominateur : nombre de sujets interrogés déclarant avoir eu au moins un rapport sexuel avec un(e) partenaire régulier(e) au cours des 12 derniers mois.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les utilisateurs de drogues injectables : Q603

Valeur mesurée

Cet indicateur est comparable à l'Indicateur 9 UDI, mais il ne concerne que les partenaires régulier(e)s, autrement dit ceux ou celles au sein d'un mariage ou d'un concubinage. Il est possible que le taux d'utilisation du préservatif soit moindre qu'avec d'autres types de partenaires. Si l'un des membres du couple ne consomme pas de drogues injectables, il peut cependant exister un risque de contamination par l'autre partenaire.

Mode de mesure

Dans le cadre d'une enquête auprès d'utilisateurs de drogues injectables, on demande aux sujets s'ils ont eu des relations sexuelles avec un(e) partenaire régulier(e) (mariage ou concubinage) durant les 12 derniers mois et s'ils ont utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport de ce type. Sont inclus dans le numérateur de cet indicateur les sujets qui déclarent avoir employé un préservatif lors de leur dernière relation sexuelle avec un(e) partenaire régulier(e). Sont comptés dans le dénominateur tous les sujets qui ont eu au moins un rapport avec un(e) partenaire régulier(e) au cours des 12 derniers mois.

Avantages et limites

Les limites de cette mesure sont comparables à celles de l'Indicateur 9 UDI. De plus, comme le mode de vie des toxicomanes est souvent très instable, il sera parfois difficile de définir ce qu'est un «concubinage».

Cet indicateur est cependant utile dans les contextes où la plupart des toxicomanes sont de sexe masculin. Des rapports sexuels entre de tels utilisateurs de drogues injectables et leur femme ou leur concubine peuvent en effet représenter une voie majeure de dissémination du VIH au sein d'une population féminine qui, autrement, ne serait pas exposée au risque d'infection.

INDICATEUR 11 POUR LES UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES SOUMISSION VOLONTAIRE À UN TEST DE DÉPISTAGE DU VIH

Définition

Numérateur : nombre de sujets interrogés ayant au moins une fois demandé à passer un test de dépistage du VIH, l'ayant effectivement passé et en ayant reçu les résultats.

Dénominateur : nombre total de sujets interrogés.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les utilisateurs de drogues injectables : Q1114, Q1115, Q1116

Valeur mesurée

Cet indicateur est comparable à l'Indicateur Adultes 11. Son dénominateur n'inclut cependant que des consommateurs de drogues injectables. Comme avec l'Indicateur Adultes 11, on pourra opter pour une durée de référence de 12 mois.

INDICATEUR 12 POUR LES UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES EXPOSITION AUX ACTIONS DE PRÉVENTION DU VIH

Définition

Numérateur : nombre de sujets interrogés déclarant avoir été exposés à des actions ciblées de prévention du VIH.

Dénominateur : nombre total de sujets interrogés.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les utilisateurs de drogues injectables : Section 12

Valeur mesurée

Cet indicateur est comparable à l'Indicateur Adultes 12. Son dénominateur n'inclut cependant que des utilisateurs de drogues injectables. Les seules actions de prévention à considérer sont bien sûr celles qui visent spécifiquement à réduire les risques de contracter ou de transmettre le VIH chez les utilisateurs de drogues injectables.

SUGGESTIONS DE LECTURE

Brown T, Sittitrai W, Carl G, et al.: *Geographic and Social Mapping of Commercial Sex: A Manual of Procedures (in draft)*. Program on Population, East-West Center, Honolulu Hawaii and Thai Red Cross Research Center. 1999.

Catania J, Binson D, Van Der Straten A, et al.: Surveying sexual behavior in the AIDS era and beyond. In *Annual Review of Sex Research*. Edited by Rosen RC. Mt Vernon: Society of the Scientific Study of Sexuality; 1996.

Catania JA, Gibson DR, Chitwood DD, Coates TJ: Methodological problems in AIDS behavioral research: influences on measurement error and participation bias in studies of sexual behavior. *Psych Bull* 1990, 108:339-362.

Catania J, Gibson D, Marin B, et al.: Response bias in assessing sexual behaviours relevant to HIV transmission. *Eval Progr Plann* 1990, 13:19-29.

Dare OO, Cleland JG: Reliability and validity of survey data on sexual behaviour. *Health Transit Rev*. 1994; 4 Suppl: 93-110

Family Health International/Impact Project, UNAIDS: *Meeting the Behavioral Data Collection Needs of National HIV/AIDS and STD Programmed. A Joint IMPACT/FHI/UNAIDS Workshop: Report and Conclusions*. Family Health International; 1998.

Fishbein M, Peqnegnat W: Evaluating AIDS prevention interventions using behavioral and biological outcome measures. *Sex Transm Dis*. 2000 Feb; 27(2): 101-10.

Hogle J, Sweat M: *AIDSCAP Evaluation Module 5: Qualitative Methods for Evaluation Research in HIV/AIDS Prevention Programs*. Family Health International/AIDS Control and Prevention Project (AIDSCAP); 1996.

Konings E, Bantebya G, Carael M, Bagenda D, Mertens T: Validating population surveys for the measurement of HIV/STD prevention indicators. *AIDS* 1995, 9:375-382.

Lemp GF, Hirozawa Am, Givertz D, Nieri GN, Anderson L, Lindegren ML, Janssen RS, Katz M: Seroprevalence of HIV and risk behaviors among young homosexual and bisexual men. The San Francisco/Berkeley Young Men's Survey. *JAMA* 1994 Aug 10; 272(6):449-54.

Mills S; Sidel T; Bennett A; Rehle T; Hogle J; Brown T; Magnani R: HIV risk behavioral surveillance: a methodology for monitoring behavioral trends. *AIDS*. 1998; 12 Suppl 2:S37-46.

Peqnegnat W, Fishbein M, Celentano D, et al.: NIMH/APPC Workgroup on Behavioral and Biological Outcomes in HIV/STD Prevention Studies: A Position Statement. *Sex Transm Dis*. 2000 Mar; 27(3):127-32.

UNAIDS: *National AIDS Programmes: A Guide to Monitoring and Evaluation*. UNAIDS Document 00/17E, Geneva; 2000.

Watters J, Biernacki P: Targeted Sampling options for the study of hidden populations. *Journal Social Problems*, Vol.36, No.4, 1989.

Zenilman JM, Weisman CS, Rompalo Am, et al.: Condom use to prevent incident STDs: the validity of self-reported condom use. *Sex Transm Dis* 1995, 22:15-21.



1
ANNEXE
QUESTIONNAIRES

QUESTIONNAIRE

Pour le groupe-cible des adultes agés de 15 à 49 ans

**FAMILY HEALTH INTERNATIONAL (FHI)
ENQUETES DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS -
VIH/SIDA/MST**

**A UTILISER POUR LES GROUPES-CIBLES SUIVANTS :
ADULTES AGES DE 15 A 49 ANS**

TITRE DE L'ENQUETE - PAYS - ANNEE DES ENTREVUES

001 NUMERO D'ORDRE DU QUESTIONNAIRE |__|__|__|

002 VILLE _____ (à adapter en fonction des particularités locales)

003 REGION _____ (à adapter en fonction des particularités locales)

004 SITE _____ (à adapter en fonction des particularités locales)

Introduction : «Je m'appelle... Je travaille pour... Nous menons actuellement des entrevues à/dans [précisez le nom de la ville, de la région ou du site] afin d'étudier [décrivez le but de l'enquête]. Avez-vous déjà été interrogé(e) pour cette enquête au cours des dernières semaines [ou durant une autre période le cas échéant] ?»

SI LA PERSONNE A DEJA ETE INTERROGEE DANS LE CADRE DE CETTE ENQUETE, NE LA SOUMETTEZ PAS A UNE NOUVELLE ENTREVUE. Dites-lui que vous ne pouvez pas l'interviewer une seconde fois, remerciez-la et terminez l'entretien. Si la personne n'a pas encore été interrogée, continuez de la manière suivante.

Confidentialité et consentement : «Je vais vous poser quelques questions très personnelles et certaines personnes ont du mal à y répondre. Vos réponses seront totalement confidentielles. Votre nom n'apparaîtra pas sur ce formulaire et il ne sera jamais associé aux informations que vous me confierez. Vous n'êtes pas obligé(e) de répondre à certaines questions si vous ne voulez pas le faire, et vous pouvez terminer cette entrevue à tout instant si vous le souhaitez. Mais si vous répondez franchement, vous nous aiderez à mieux comprendre ce que les gens pensent, disent ou font à propos de certains types de comportement. Nous vous serions très reconnaissants de nous aider en répondant à ce questionnaire. L'entrevue devrait durer environ [nombre à préciser] minutes. Aimeriez-vous participer à cette enquête ?»

Signature de l'interrogateur certifiant que le sujet ait donné son accord oral pour l'utilisation de ces données

Visites faites par les personnes devant conduire l'entrevue

	Visite 1	Visite 2	Visite 3
Date			
Interrogateur			
Résultat			

Codage du résultat de la visite : Questionnaire rempli = 1 / Sujet non disponible = 2 / Refus = 3 /
Questionnaire rempli partiellement = 4 / Autre résultat = 5.

005 INTERROGATEUR : Code [__|__] Nom _____

006 DATE DE L'ENTREVUE : ____ \ ____ \ ____

VISA DU RESPONSABLE : Signature _____ Date _____

LE QUESTIONNAIRE À UTILISER AVEC LES ADULTES CONTIENT LES SECTIONS SUIVANTES :

<i>Section 0</i> – Informations sur le questionnaire et sur l’entrevue (6 codes)	
<i>Section 1</i> – Renseignements généraux	13 questions
<i>Section 2</i> – Mariage et concubinage	4 questions
<i>Section 3</i> – Antécédents sexuels : nombre et types de partenaires	5 questions
<i>Section 4</i> – Rapports sexuels avec partenaires habituel(le)s	6 questions
<i>Section 5</i> – Rapports sexuels payants	6 questions
<i>Section 6</i> – Rapports sexuels avec d’autres partenaires occasionnel(le)s	6 questions
<i>Section 7</i> – Préservatifs	7 questions
<i>Section 8</i> – MST	5 questions
<i>Section 9</i> – Connaissances, opinions et attitudes à propos du VIH/SIDA	18 questions
<i>Section 10</i> – Exposition aux efforts de prévention	(variable)
NOMBRE TOTAL DE QUESTIONS :	70 questions

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000

QUESTIONNAIRE POUR LES ADULTES

Section 1 - Renseignements généraux

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q101	INDIQUEZ LE SEXE DE LA PERSONNE INTERROGEE.	MASCULIN 1 FEMININ 2	
Q102	Quels sont vos mois et année de naissance ?	MOIS [_ _] NE SAIT PAS LE MOIS 88 PAS DE REPONSE 99 ANNEE [_ _] NE SAIT PAS L'ANNEE 88 PAS DE REPONSE 99	
Q103	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPAREZ AVEC Q102 ET CORRIGEZ SI NECESSAIRE.	AGE EN ANNEES REVOLUES [_ _] NE SAIT PAS 88 PAS DE REPONSE 99 ESTIMEZ AU MIEUX LA REPONSE.	
Q104	Avez-vous été à l'école ?	OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9	→ Q107
Q105	Quel niveau d'éducation avez-vous atteint : primaire, secondaire ou supérieur ? ENTOUREZ UNE SEULE REPONSE.	(Précisez les options possibles dans la région.) PRIMAIRE 1 SECONDAIRE 2 SUPERIEUR 3 PAS DE REPONSE 9	
Q106	Combien d'années d'éducation avez-vous terminées jusqu'à présent ?	NOMBRE D'ANNEES TERMINEES [_ _] PAS DE REPONSE 99	
Q107	Depuis combien de temps vivez-vous à... [nommez la communauté, le quartier, le village ou la ville] ?	NOMBRE D'ANNEES [_ _] INDIQUEZ 00 SI MOINS DE 1 AN. NE SAIT PAS 88 PAS DE REPONSE 99	

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000
 QUESTIONNAIRE POUR LES ADULTES
 Section 1 - Renseignements généraux (suite)

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q108	Durant les douze (12) derniers mois, vous êtes-vous absenté(e) de votre domicile au moins quatre (4) semaines d'affilée ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q109	De quelle religion êtes-vous ? ENTOUREZ UNE SEULE REPONSE.	(Précisez les réponses possibles pour la région.) SANS RELIGION 0 PAS DE REPONSE 9	
Q110	À quel groupe ethnique appartenez-vous ? ENTOUREZ UNE SEULE REPONSE.	(Précisez les réponses possibles pour la région.) ETHNICITE MIXTE 0 PAS DE REPONSE 9	
Q111	Avez-vous consommé des boissons alcoolisées durant ces quatre (4) dernières semaines ? Plus précisément ... LISEZ LES REPONSES POSSIBLES. ENTOUREZ UNE SEULE REPONSE.	TOUS LES JOURS 1 AU MOINS 1 FOIS PAR SEMAINE 2 MOINS DE 1 FOIS PAR SEMAINE / JAMAIS 3 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q112	Certaines personnes touchent à différentes drogues. Avez-vous déjà essayé ... LISEZ LES REPONSES POSSIBLES. ENTOUREZ TOUTES LES REPONSES DONNEES.	(Indiquez la liste des drogues possibles dans la région.) OUI NON NSP PDR 1 2 8 9 1 2 8 9 1 2 8 9 1 2 8 9	
Q113*	Certaines personnes s'injectent des drogues avec une seringue. Avez-vous essayé une de ces drogues durant les douze (12) derniers mois ? EXCLUEZ LES MEDICAMENTS INJECTES POUR LE TRAITEMENT D'UNE MALADIE ET POUR D'AUTRES RAISONS MEDICALES.	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	

(*) REMARQUE : la question Q113 est à poser dans les contextes où l'usage de drogues injectables illicites est une pratique courante ou suspectée

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000
 QUESTIONNAIRE POUR LES ADULTES
 Section 2 – Mariage et concubinage

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q201	Avez-vous déjà été marié(e) ?	OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9	→Q203
Q202	A quel âge vous êtes-vous marié(e) ?	AGE EN ANNEES [_ _] NE SAIT PAS 88 PAS DE REPONSE 99	
Q203	Etes-vous actuellement marié(e) ou vivez-vous avec un(e) homme/femme qui est votre partenaire sexuel(le) ?	Marié(e) et vivant avec époux(se) 1 Marié(e) et vivant avec un(e) autre partenaire sexuel(le) 2 Marié(e) ne vivant ni avec époux(se) ni avec autre partenaire 3 Non marié(e) et vivant avec un(e) partenaire sexuel(le) 4 Non marié(e) et ne vivant pas avec un(e) partenaire sexuel(le) 5 PAS DE REPONSE 9	→Q301 →Q301
Q204*	A poser aux PERSONNES MARIEES Aux HOMMES : Avez-vous plus d'une épouse ? Aux FEMMES : Votre mari a-t-il plus d'une épouse ?	OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9	

(*) REMARQUE : la question Q204 est à poser dans les contextes où la polygamie se pratique.

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000

QUESTIONNAIRE POUR LES ADULTES

Section 3 – Antécédents sexuels : nombre et types de partenaires

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q301	Avez-vous déjà eu des relations sexuelles ? [Par «relations sexuelles», il faut entendre dans le cadre de cette enquête des relations avec pénétration vaginale ou anale.]	OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9	→Q703
Q302	A quel âge avez-vous eu votre premier rapport sexuel ?	AGE EN ANNEES [_ _] NE SAIT PAS 88 PAS DE REPONSE 99	
Q303	Avez-vous eu des relations sexuelles durant les douze (12) derniers mois ?	OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9	→Q702
Q304	<i>A demander aux FEMMES :</i> Essayez de vous souvenir de vos partenaires sexuels masculins des douze (12) derniers mois. <i>A demander aux HOMMES :</i> Essayez de vous souvenir de vos partenaires sexuelles féminines des douze (12) derniers mois. Combien de ces partenaires étaient : - votre/vos épouse(s)/époux ou votre/vos concubin(e)s (partenaires habituel(le)s) ? - des partenaires avec lequel(les) vous avez eu un rapport en échange d'argent (prostitué(e)s) ? - des partenaires occasionnel(le)s autres que des prostitué(e)s (autres partenaires) ? NE COMPTEZ PAS EPOUX/SE(S) OU CONCUBIN(E)S ACTUEL(LE)S DANS CETTE DERNIERE CATEGORIE DE PARTENAIRES.	HABITUEL(LE)S [_ _] NE SAIT PAS 88 PAS DE REPONSE 99 PROSTITUE(E)S [_ _] NE SAIT PAS 88 PAS DE REPONSE 99 AUTRES PARTENAIRES [_ _] NE SAIT PAS 88 PAS DE REPONSE 99	

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000

QUESTIONNAIRE POUR LES ADULTES

Section 3 – Antécédents sexuels : nombre et types de partenaires (suite)

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q305	A poser aux HOMMES :		
	- Nous venons de parler de vos partenaires féminines, mais avez-vous déjà eu des partenaires sexuels masculins ?	OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9	→Q401
	- Avez-vous eu des rapports sexuels avec l'un de vos partenaires masculins durant les douze (12) derniers mois ? [Par «rapport sexuel», il faut entendre ici un rapport avec pénétration anale.]	OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9	→Q401
	- Avec combien de partenaires masculins différents avez-vous un rapport anal au cours de ces douze (12) derniers mois ?	PARTENAIRES MASCULINS [_ _] NE SAIT PAS 88 PAS DE REPONSE 99	

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000

QUESTIONNAIRE POUR LES ADULTES

Section 4 – Rapports sexuels avec partenaires habituel(le)s

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q401	<p>RENOI : VOIR Q304</p> <p>SI RAPPORT SEXUEL AVEC UN(E) PARTENAIRE HABITUEL(LE) AU COURS DES DOUZE (12) <u>DERNIERS MOIS</u> []</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>SI PAS DE RAPPORT SEXUEL AVEC UN(E) PARTENAIRE HABITUEL(LE) AU COURS DES DOUZE (12) <u>DERNIERS MOIS</u> [] →</p>	→Q501
Q402	<p>Parmi vos partenaires habituel(le)s, essayez de vous rappeler la dernière personne avec laquelle vous avez eu un rapport sexuel. Combien de rapports avez-vous eu avec cette personne au cours du dernier mois ?</p> <p>AU NOMBRE DES PARTENAIRES HABITUEL(LE)S, IL FAUT COMPTER EPOUX(SES) OU CONCUBIN(E)S.</p>	<p>NOMBRE DE FOIS [] []</p> <p>NE SAIT PAS 88</p> <p>PAS DE REPONSE 99</p>	
Q403	<p>Lors de votre dernier rapport sexuel avec cette personne, avez-vous utilisé un préservatif ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p> <p>PAS DE REPONSE 9</p>	→Q405 →Q406
Q404	<p>Qui a proposé l'emploi d'un préservatif durant ce rapport ?</p> <p>ENTOUREZ UNE SEULE REPONSE.</p>	<p>MOI-MEME 1</p> <p>PARTENAIRE 2</p> <p>DECISION COMMUNE 3</p> <p>NE SAIT PAS 8</p> <p>PAS DE REPONSE 9</p>	→Q406 →Q406 →Q406 →Q406

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000

QUESTIONNAIRE POUR LES ADULTES

Section 4 – Rapports sexuels avec partenaires habituel(le)s (suite)

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut																																	
Q405	<p>Pourquoi n'avez-vous pas utilisé de préservatif pour ce rapport ?</p> <p>EN PHASE PREPARATOIRE, AJOUTEZ D'AUTRES OPTIONS SELON LE CONTEXTE LOCAL.</p> <p>ENTOUREZ TOUTES LES REPONSES DONNEES.</p>	<table> <tr> <td></td> <td>OUI</td> <td>NON</td> </tr> <tr> <td>Pas de préservatif disponible</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Préservatif trop cher</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Objection du partenaire</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>N'aime pas le préservatif</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>À utiliser un autre contraceptif</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>À juger le préservatif inutile</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>n'y a pas pensé</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Autre _____</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Ne sait pas</td> <td colspan="2">8</td> </tr> <tr> <td>Pas de réponse</td> <td colspan="2">9</td> </tr> </table>		OUI	NON	Pas de préservatif disponible	1	2	Préservatif trop cher	1	2	Objection du partenaire	1	2	N'aime pas le préservatif	1	2	À utiliser un autre contraceptif	1	2	À juger le préservatif inutile	1	2	n'y a pas pensé	1	2	Autre _____	1	2	Ne sait pas	8		Pas de réponse	9		
	OUI	NON																																		
Pas de préservatif disponible	1	2																																		
Préservatif trop cher	1	2																																		
Objection du partenaire	1	2																																		
N'aime pas le préservatif	1	2																																		
À utiliser un autre contraceptif	1	2																																		
À juger le préservatif inutile	1	2																																		
n'y a pas pensé	1	2																																		
Autre _____	1	2																																		
Ne sait pas	8																																			
Pas de réponse	9																																			
Q406	<p>Durant les douze (12) derniers mois, avez-vous fréquemment utilisé un préservatif avec vos partenaires sexuel(le)s habituel(le)s ?</p>	<table> <tr> <td>CHAQUE FOIS</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>PRESQUE CHAQUE FOIS</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>QUELQUEFOIS</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>JAMAIS</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>NE SAIT PAS</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>PAS DE REPONSE</td> <td>9</td> </tr> </table>	CHAQUE FOIS	1	PRESQUE CHAQUE FOIS	2	QUELQUEFOIS	3	JAMAIS	4	NE SAIT PAS	8	PAS DE REPONSE	9																						
CHAQUE FOIS	1																																			
PRESQUE CHAQUE FOIS	2																																			
QUELQUEFOIS	3																																			
JAMAIS	4																																			
NE SAIT PAS	8																																			
PAS DE REPONSE	9																																			

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000
 QUESTIONNAIRE POUR LES ADULTES
 Section 5 - Rapports sexuels payants

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q501	<p>RENOI : VOIR Q304</p> <p>SI RAPPORT SEXUEL PAYANT <u>AU COURS DES DOUZE (12)</u> <u>DERNIERS MOIS</u> <input type="text"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>SI PAS DE RAPPORT SEXUEL PAYANT AU <u>COURS DES DOUZE (12)</u> <u>DERNIERS MOIS</u> <input type="text"/> →</p>	→Q601
Q502	<p>Essayez de vous rappeler la dernière personne avec laquelle vous avez eu un rapport sexuel payant. Combien de rapports avez-vous eu avec elle au cours des trente (30) derniers jours ?</p>	<p>NOMBRE DE FOIS __ __ NE SAIT PAS 88 PAS DE REPONSE 99</p>	
Q503	<p>Lors de votre dernier rapport sexuel payant avec cette personne, avez-vous utilisé un préservatif ?</p>	<p>OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9</p>	→Q505 →Q506
Q504	<p>Qui a proposé l'emploi d'un préservatif durant ce rapport ? ENTOUREZ UNE SEULE REPONSE.</p>	<p>MOI-MEME 1 PARTENAIRE 2 DECISION COMMUNE 3 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9</p>	→Q506 →Q506 →Q506 →Q506

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000

QUESTIONNAIRE POUR LES ADULTES

Section 5 - Rapports sexuels payants (suite)

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut																																	
Q505	<p>Pourquoi n'avez-vous pas utilisé de préservatif pour ce rapport ?</p> <p>EN PHASE PREPARATOIRE, AJOUTEZ D'AUTRES OPTIONS SELON LE CONTEXTE LOCAL.</p> <p>ENTOUREZ TOUTES LES REPONSES DONNEES.</p>	<table> <tr> <td></td> <td>OUI</td> <td>NON</td> </tr> <tr> <td>Pas de préservatif disponible</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Préservatif trop cher</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Objection du partenaire</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>N'aime pas le préservatif</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>À utiliser un autre contraceptif</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>À juger le préservatif inutile</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>N'y a pas pensé</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Autre _____</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Ne sait pas</td> <td></td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Pas de réponse</td> <td></td> <td>9</td> </tr> </table>		OUI	NON	Pas de préservatif disponible	1	2	Préservatif trop cher	1	2	Objection du partenaire	1	2	N'aime pas le préservatif	1	2	À utiliser un autre contraceptif	1	2	À juger le préservatif inutile	1	2	N'y a pas pensé	1	2	Autre _____	1	2	Ne sait pas		8	Pas de réponse		9	
	OUI	NON																																		
Pas de préservatif disponible	1	2																																		
Préservatif trop cher	1	2																																		
Objection du partenaire	1	2																																		
N'aime pas le préservatif	1	2																																		
À utiliser un autre contraceptif	1	2																																		
À juger le préservatif inutile	1	2																																		
N'y a pas pensé	1	2																																		
Autre _____	1	2																																		
Ne sait pas		8																																		
Pas de réponse		9																																		
Q506	<p>Durant les douze (12) derniers mois, avez-vous fréquemment utilisé un préservatif lors de vos rapports sexuels payants ?</p>	<table> <tr> <td>CHAQUE FOIS</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>PRESQUE CHAQUE FOIS</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>QUELQUEFOIS</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>JAMAIS</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>NE SAIT PAS</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>PAS DE REPONSE</td> <td>9</td> </tr> </table>	CHAQUE FOIS	1	PRESQUE CHAQUE FOIS	2	QUELQUEFOIS	3	JAMAIS	4	NE SAIT PAS	8	PAS DE REPONSE	9																						
CHAQUE FOIS	1																																			
PRESQUE CHAQUE FOIS	2																																			
QUELQUEFOIS	3																																			
JAMAIS	4																																			
NE SAIT PAS	8																																			
PAS DE REPONSE	9																																			

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000

QUESTIONNAIRE POUR LES ADULTES

Section 6 – Rapports sexuels avec d'autres partenaires occasionnel(le)s

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q601	<p>RENOI : VOIR Q304</p> <p>SI RAPPORT SEXUEL OCCASIONNEL ET NON PAYANT <u>AU COURS DES DOUZE (12) DERNIERS MOIS</u> [] ↓</p>	<p>SI PAS DE RAPPORT SEXUEL OCCASIONNEL ET NON PAYANT AU <u>COURS DES DOUZE (12) DERNIERS MOIS</u> [] →</p>	→Q701
Q602	<p>Essayez de vous rappeler la dernière personne avec laquelle vous avez eu un rapport sexuel occasionnel et non payant. Combien de rapports avez-vous eu avec cette personne au cours des trente (30) derniers jours ?</p>	<p>NOMBRE DE FOIS _ _ </p> <p>NE SAIT PAS 88</p> <p>PAS DE REPONSE 99</p>	
Q603	<p>Lors de votre dernier rapport sexuel payant avec cette personne, avez-vous utilisé un préservatif ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p> <p>PAS DE REPONSE 9</p>	→Q605 →Q606
Q604	<p>Qui a proposé l'emploi d'un préservatif durant ce rapport ? ENTOUREZ UNE SEULE REPONSE.</p>	<p>MOI-MEME 1</p> <p>PARTENAIRE 2</p> <p>DECISION COMMUNE 3</p> <p>NE SAIT PAS 8</p> <p>PAS DE REPONSE 9</p>	→Q606 →Q606 →Q606 →Q606

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000

QUESTIONNAIRE POUR LES ADULTES

Section 6 – Rapports sexuels avec d'autres partenaires occasionnel(le)s (suite)

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut																																	
Q605	<p>Pourquoi n'avez-vous pas utilisé de préservatif pour ce rapport ?</p> <p>EN PHASE PREPARATOIRE, AJOUTEZ D'AUTRES OPTIONS SELON LE CONTEXTE LOCAL.</p> <p>ENTOUREZ TOUTES LES REPONSES DONNEES.</p>	<table> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pas de préservatif disponible</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Préservatif trop cher</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Objection du partenaire</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>N'aime pas le préservatif</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>À utiliser un autre contraceptif</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>À juger le préservatif inutile</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>n'y a pas pensé</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Autre _____</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Ne sait pas</td> <td></td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Pas de réponse</td> <td></td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	Pas de préservatif disponible	1	2	Préservatif trop cher	1	2	Objection du partenaire	1	2	N'aime pas le préservatif	1	2	À utiliser un autre contraceptif	1	2	À juger le préservatif inutile	1	2	n'y a pas pensé	1	2	Autre _____	1	2	Ne sait pas		8	Pas de réponse		9	
	OUI	NON																																		
Pas de préservatif disponible	1	2																																		
Préservatif trop cher	1	2																																		
Objection du partenaire	1	2																																		
N'aime pas le préservatif	1	2																																		
À utiliser un autre contraceptif	1	2																																		
À juger le préservatif inutile	1	2																																		
n'y a pas pensé	1	2																																		
Autre _____	1	2																																		
Ne sait pas		8																																		
Pas de réponse		9																																		
Q606	<p>Durant les douze (12) derniers mois, avez-vous fréquemment utilisé un préservatif avec vos autres partenaires sexuel(le)s occasionnel(le)s ?</p>	<table> <tbody> <tr> <td>CHAQUE FOIS</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>PRESQUE CHAQUE FOIS</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>QUELQUEFOIS</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>JAMAIS</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>NE SAIT PAS</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>PAS DE REPONSE</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>	CHAQUE FOIS	1	PRESQUE CHAQUE FOIS	2	QUELQUEFOIS	3	JAMAIS	4	NE SAIT PAS	8	PAS DE REPONSE	9																						
CHAQUE FOIS	1																																			
PRESQUE CHAQUE FOIS	2																																			
QUELQUEFOIS	3																																			
JAMAIS	4																																			
NE SAIT PAS	8																																			
PAS DE REPONSE	9																																			

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000
 QUESTIONNAIRE POUR LES ADULTES
 Section 7 – Préservatifs

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q701	RENOI : VOIR Q403, Q406, Q503, Q506, Q603, Q606		
	RAPPORTS SANS PRESERVATIF <input type="checkbox"/> ↓	RAPPORTS AVEC PRESERVATIF <input type="checkbox"/> →	→Q704
Q702	Avez-vous déjà utilisé un préservatif masculin avec un(e) partenaire sexuel(le) ? MONTREZ SPECIMEN OU PHOTO. [Il est possible que la personne interrogée n'ait jamais employé de préservatif avec les partenaires dont il est question dans les sections 4 à 6, mais qu'elle l'ait utilisé dans d'autres circonstances.]	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	→Q704
Q703	Avez-vous déjà entendu parler du préservatif masculin ? MONTREZ SPECIMEN OU PHOTO. (Je veux dire un objet en caoutchouc que l'homme met sur son pénis avant l'acte sexuel.)	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	→Q707 →Q707
Q704	Connaissez-vous un endroit ou une personne qui peut vous fournir en préservatifs masculins ?	OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9	→Q707
Q705	Dans quels endroits ou auprès de quelles personnes pouvez-vous vous procurer des préservatifs masculins ? REPETEZ LA QUESTION ET MARQUEZ TOUTES LES REPONSES DONNEES. Connaissez-vous d'autres sources possibles ?	OUI NON Boutique 1 2 Pharmacie 1 2 Marché 1 2 Dispensaire 1 2 Hôpital 1 2 Centre planning familial 1 2 Bar / Hôtel 1 2 Jeune éducateur 1 2 Ami(e) 1 2 Autre _____ 1 2 Pas de réponse 9	

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000

QUESTIONNAIRE POUR LES ADULTES

Section 7 – Préservatifs (suite)

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q706	Combien de temps vous faut-il pour vous procurer un préservatif masculin depuis votre domicile ou votre lieu de travail ?	(Ajustez les réponses selon les conditions locales.) MOINS DE 1 HEURE 1 ENTRE 1 HEURE ET 1 JOUR 2 PLUS DE 1 JOUR 3 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q707	A ne poser qu'aux PERSONNES SEXUELLEMENT ACTIVES : Durant les douze (12) derniers mois, avez-vous eu des rapports sexuels sans utiliser de préservatif avec un(e) prostitué(e) ou avec toute autre personne avec laquelle vous n'êtes pas marié(e) ou vous n'avez jamais habité ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000
 QUESTIONNAIRE POUR LES ADULTES
 Section 8 – MST

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q801	Avez-vous déjà entendu parler de maladies qui peuvent se transmettre durant un rapport sexuel ?	OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9	→Q804
Q802	Connaissez-vous certains symptômes des MST chez la femme ? ... En connaissez-vous d'autres ? NE LISEZ PAS LES SYMPTOMES. ENTOUREZ (1) POUR CHAQUE SYMPTOME MENTIONNE. ENTOUREZ (2) POUR TOUT SYMPTOME NON MENTIONNE. REPONSES MULTIPLES POSSIBLES.	OUI NON Douleurs abdominales 1 2 Pertes vaginales 1 2 Pertes malodorantes 1 2 Miction douloureuse 1 2 Lésions génitales 1 2 Gonflements dans l'aîne 1 2 Démangeaisons 1 2 Autre _____ 1 2 Pas de réponse 9	
Q803	Connaissez-vous certains symptômes des MST chez l'homme ? ... En connaissez-vous d'autres ? NE LISEZ PAS LES SYMPTOMES. ENTOUREZ (1) POUR CHAQUE SYMPTOME MENTIONNE. ENTOUREZ (2) POUR TOUT SYMPTOME NON MENTIONNE. REPONSES MULTIPLES POSSIBLES.	OUI NON Ecoulement uretal 1 2 Miction douloureuse 1 2 Lésions génitales 1 2 Gonflements dans l'aîne 1 2 Autre _____ 1 2 Pas de réponse 9	
Q804	Avez-vous eu des pertes vaginales / écoulement urétral durant les douze (12) derniers mois ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q805	Avez-vous eu des ulcérations / lésions génitales durant les douze (12) derniers mois ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000

QUESTIONNAIRE POUR LES ADULTES

Section 9 – Connaissances, opinions et attitudes à propos du VIH/SIDA

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q901	Avez-vous déjà entendu parler du VIH ou d'une maladie qui s'appelle le SIDA ?	OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9	
Q902a	Connaissez-vous quelqu'un qui est infecté par le VIH ou qui est mort du SIDA ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	→Q903 →Q903
Q902b	Avez-vous un(e) parent(e) ou un(e) ami(e) proche qui est infecté(e) par le VIH ou qui est mort(e) du SIDA ?	OUI, PARENT(E) PROCHE 1 OUI, AMI(E) PROCHE 2 NON 3 PAS DE REPONSE 9	
Q903	Peut-on se protéger contre le VIH, le virus qui cause le SIDA, en utilisant un préservatif de manière correcte et systématique (à chaque rapport sexuel) ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q904	Peut-on être contaminé(e) avec le VIH par une piqûre de moustique ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q905	Peut-on se protéger contre le VIH en ayant des rapports sexuels exclusivement avec une personne qui est à la fois fidèle et non infectée ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q906	Peut-on se protéger contre le VIH en s'abstenant de tout rapport sexuel ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q907	Peut-on être contaminé(e) par le VIH en partageant un repas avec une personne infectée ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q908	Peut-on être contaminé(e) par le VIH en partageant une aiguille hypodermique déjà utilisée par quelqu'un d'autre ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q909	Pensez-vous qu'une personne paraissant en bonne santé peut en fait être infectée par le VIH, le virus qui cause le SIDA ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000

QUESTIONNAIRE POUR LES ADULTES

Section 9 – Connaissances, opinions et attitudes à propos du VIH/SIDA (suite)

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q910	Si une femme enceinte a le VIH ou le SIDA, peut-elle transmettre le virus à l'enfant qu'elle porte ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	→Q912 →Q912
Q911	Que peut faire une femme enceinte pour réduire le risque de transmission du VIH à l'enfant qu'elle porte ? NE LISEZ PAS LES REPONSES. ENTOUREZ TOUTES LES REPONSES DONNEES.	OUI NON Médication (antirétrovirale) 1 2 Autre _____ 1 2 Ne sait pas 1 2 Pas de réponse 9	
Q912	Si une femme a le VIH ou le SIDA, peut-elle transmettre le virus à son bébé quand elle l'allaité au sein ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q913	Est-il possible dans votre communauté de passer un test confidentiel pour savoir si l'on est infecté par le VIH ? Par confidentiel, je veux dire que personne ne peut savoir le résultat du test si vous préférez le garder secret.	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q914	Je ne cherche pas à savoir le résultat, mais avez-vous déjà subi un test de dépistage du VIH ?	OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9	
Q915	Ce test de dépistage du VIH était-il volontaire ou obligatoire ?	TEST VOLONTAIRE 1 TEST OBLIGATOIRE 2 PAS DE REPONSE 9	
Q916	Ne me le dites pas, mais avez-vous su le résultat de votre test ?	OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9	
Q917	Quand avez-vous subi votre dernier test de dépistage du VIH ?	IL Y A MOINS DE 1 AN 1 ENTRE 1 ET 2 ANS 2 ENTRE 2 ET 4 ANS 3 IL Y A PLUS DE 4 ANS 4 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000

QUESTIONNAIRE POUR LES ADULTES

Section 10 - Exposition aux efforts de prévention (optionnel)

[Une telle section pourra être ajoutée si le groupe-cible a déjà bénéficié d'une forme ou d'une autre d'action préventive contre le(s) VIH / SIDA / MST. Il faudra alors rédiger les questions permettant d'évaluer cette exposition aux efforts de prévention en tenant compte du contexte local.]

Nous voilà à la fin du questionnaire. Je vous remercie d'avoir bien voulu consacrer le temps pour y répondre. Nous apprécions beaucoup votre collaboration.

QUESTIONS OPTIONNELLES

Médias

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
	<p>Avez-vous écouté la radio ces quatre (4) dernières semaines ? Plus précisément ...</p> <p>LISEZ LES REPONSES POSSIBLES.</p> <p>ENTOUREZ UNE SEULE REPONSE.</p>	<p>TOUS LES JOURS 1</p> <p>AU MOINS 1 FOIS PAR SEMAINE 2</p> <p>MOINS DE 1 FOIS PAR SEMAINE 3</p> <p>JAMAIS DURANT CES 4 SEMAINES 4</p> <p>NE SAIT PAS 8</p> <p>PAS DE REPONSE 9</p>	
	<p>Avez-vous regardé la télévision ces quatre (4) dernières semaines ? Plus précisément ...</p> <p>LISEZ LES REPONSES POSSIBLES.</p> <p>ENTOUREZ UNE SEULE REPONSE.</p>	<p>JOURS LES JOURS 1</p> <p>AU MOINS 1 FOIS PAR SEMAINE 2</p> <p>MOINS DE 1 FOIS PAR SEMAINE 3</p> <p>JAMAIS DURANT CES 4 SEMAINES 4</p> <p>NE SAIT PAS 8</p> <p>PAS DE REPONSE 9</p>	

Préservatif féminin

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
	Avez-vous déjà entendu parler du préservatif féminin ? MONTREZ UN SPECIMEN OU UNE PHOTO. (Je veux dire un objet en caoutchouc que la femme insère dans son vagin avant l'acte sexuel.)	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
	Avez-vous déjà utilisé le préservatif féminin ? MONTREZ UN SPECIMEN OU UNE PHOTO.	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
	Connaissez-vous un endroit ou une personne qui peut vous fournir en préservatifs féminins ?	OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9	
	Dans quels endroits ou auprès de quelles personnes pouvez-vous vous procurer des préservatifs féminins ? REPETEZ LA QUESTION ET MARQUEZ TOUTES LES REPONSES DONNEES.	OUI NON Boutique 1 2 Pharmacie 1 2 Marché 1 2 Dispensaire 1 2 Hôpital 1 2 Centre planning familial 1 2 Bar / Hôtel 1 2 Jeune éducateur 1 2 Ami(e) 1 2 Autre _____ 1 2 Pas de réponse 9	

Comportements en cas de MST

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut																																												
	<p>RENOI : VOIR Q*** ET Q***</p> <p>ULCERATION, ECOULEMENT ET/OU PERTES DURANT LES DOUZE (12) DERNIERS MOIS []</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>NI ULCERATION, NI ECOULEMENT ET/OU PERTES DURANT [] → DOUZE (12) DERNIERS MOIS</p>	→																																												
	<p>La dernière fois que vous avez eu des pertes/écoulements ou une ulcération/lésion génitale, avez-vous ... ?</p> <p>LISEZ LES ENONCES SUIVANTS.</p> <p>REPNSES MULTIPLES POSSIBLES</p> <p>a. consulté dans un dispensaire ou un hôpital public pour obtenir conseils et/ou médicaments ?</p> <p>b. consulté dans un dispensaire ou un hôpital dépendant de votre employeur pour obtenir conseils et/ou médicaments ?</p> <p>c. consulté dans un dispensaire ou un hôpital dépendant d'une église ou d'un organisme caritatif pour obtenir conseils et/ou médicaments ?</p> <p>d. consulté dans un dispensaire ou un hôpital privé pour obtenir conseils et/ou médicaments ?</p> <p>e. consulté dans une pharmacie privée pour obtenir conseils et/ou médicaments ?</p> <p>f. consulté un guérisseur traditionnel pour obtenir conseils et/ou médicaments ?</p> <p>g. pris des médicaments que vous aviez déjà chez vous ?</p> <p>h. discuté avec votre partenaire sexuel(le) de ces écoulements ou de ces lésions (MST) ?</p> <p>i. cessé tout rapport sexuel tant que les symptômes existaient ?</p> <p>j. utilisé un préservatif durant vos rapports sexuels tant que les symptômes ont persisté ?</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> <th>PDR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>	OUI	NON	NSP	PDR	1	2	8	9	1	2	8	9	1	2	8	9	1	2	8	9	1	2	8	9	1	2	8	9	1	2	8	9	1	2	8	9	1	2	8	9	1	2	8	9	
OUI	NON	NSP	PDR																																												
1	2	8	9																																												
1	2	8	9																																												
1	2	8	9																																												
1	2	8	9																																												
1	2	8	9																																												
1	2	8	9																																												
1	2	8	9																																												
1	2	8	9																																												
1	2	8	9																																												
1	2	8	9																																												

Comportements en cas de MST (suite)

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut																											
	<p>Quelle a été votre première démarche ?</p> <p>UNE SEULE REPONSE POSSIBLE.</p> <p>SI BESOIN EST, AJOUTEZ D'AUTRES OPTIONS SELON LE CONTEXTE LOCAL.</p>	<p>a. Consultation dans un dispensaire/hôpital public pour obtenir conseils et/ou médicaments ? 1</p> <p>b. Consultation dans un dispensaire/hôpital dépendant de votre employeur pour obtenir conseils et/ou médicaments ? 2</p> <p>c. Consultation dans un dispensaire/hôpital dépendant d'une église ou d'un organisme caritatif pour obtenir conseils et/ou médicaments ? 3</p> <p>d. Consultation dans un dispensaire/hôpital privé pour obtenir conseils et/ou médicaments ? 4</p> <p>e. Consultation dans une pharmacie privée pour obtenir conseils et/ou médicaments ? 5</p> <p>f. Consultation d'un guérisseur traditionnel pour obtenir conseils et/ou médicaments ? 6</p> <p>g. Prise de médicaments que vous aviez chez vous ? 7</p> <p>h. AUTRE _____ 8</p> <p>NE SE SOUVIENT PAS 88</p> <p>PAS DE REPONSE 99</p>																												
	<p>Si vous avez pris des médicaments la dernière fois que les symptômes sont apparus, qui vous les a procurés ?</p> <p>ENTOUREZ TOUTES LES REPONSES DONNEES.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispensaire/hôpital</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Pharmacie</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Guérisseur traditionnel</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Ami(e) ou parent</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Médicament chez soi</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>N'a pas pris de médicament</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Ne se souvient pas</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Pas de réponse</td> <td colspan="2">9</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	Dispensaire/hôpital	1	2	Pharmacie	1	2	Guérisseur traditionnel	1	2	Ami(e) ou parent	1	2	Médicament chez soi	1	2	N'a pas pris de médicament	1	2	Ne se souvient pas	1	2	Pas de réponse	9		
	OUI	NON																												
Dispensaire/hôpital	1	2																												
Pharmacie	1	2																												
Guérisseur traditionnel	1	2																												
Ami(e) ou parent	1	2																												
Médicament chez soi	1	2																												
N'a pas pris de médicament	1	2																												
Ne se souvient pas	1	2																												
Pas de réponse	9																													

Comportements en cas de MST (suite)

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
	Combien avez-vous payé pour vos médicaments ?	<input type="text"/> <input type="text"/> (codes à adapter selon le contexte local)	
	RENOI : VOIR Q***: A consulté un agent de santé dans un dispensaire ou un hôpital : Oui <input type="checkbox"/> ↓	Non <input type="checkbox"/> →	→ Q
	Combien de temps avez-vous attendu entre la première apparition des symptômes et votre visite dans un dispensaire ou un hôpital ?	1 SEMAINE OU MOINS 1 ENTRE 1 SEMAINE ET 1 MOIS 2 1 MOIS OU PLUS 3 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
	Vous a-t-on délivré une ordonnance pour vos médicaments ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
	Avez-vous pu obtenir les médicaments prescrits ?	OUI 1 EN PARTIE SEULEMENT 2 NON 3 NE SE SOUVIENT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
	Avez-vous pris tous les médicaments prescrits ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
	Si vous n'avez pas pris tous les médicaments prescrits, pour quelle(s) raison(s) ? ENTOUREZ TOUTES LES REPONSES DONNEES.	(Précisez les réponses possibles selon le contexte.) OUI NON 1 2 NE SE SOUVIENT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	

Stigmatisation et discrimination

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
	Seriez-vous prêt(e) à partager un repas avec une personne que vous savez infectée par le VIH ou malade du SIDA ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
	Si un homme de votre famille tombait malade avec le VIH, le virus qui cause le SIDA, seriez-vous prêt(e) à vous en occuper dans votre foyer ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
	Si un(e) élève ou un(e) étudiant(e) a le VIH, mais n'est pas malade, faut-il l'autoriser à continuer à fréquenter l'école ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
	Si une femme de votre famille tombait malade avec le VIH, le virus qui cause le SIDA, seriez-vous prêt(e) à vous en occuper dans votre foyer ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
	Si un professeur a le VIH, mais n'est pas malade, faut-il l'autoriser à continuer à enseigner à l'école ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
	Si vous saviez qu'un commerçant ou un vendeur de produits alimentaires a le VIH, lui acheteriez-vous quand même de la nourriture ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
	Si un membre de votre famille tombait malade avec le VIH, le virus qui cause le SIDA, préféreriez-vous que la chose reste secrète ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	

Rapports sexuels forcés

	A poser aux FEMMES : Au cours des douze (12) derniers mois, vos partenaire(s) sexuel(s) vous ont-ils forcée à des rapports intimes contre votre volonté ?	OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9	
--	---	------------------------------------	--

QUESTIONNAIRE

Pour le groupe-cible des jeunes des deux sexes non mariés

**FAMILY HEALTH INTERNATIONAL (FHI)
ENQUETES DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS -
VIH/SIDA/MST**

**A UTILISER POUR LES GROUPES-CIBLES SUIVANTS :
JEUNES DES DEUX SEXES NON MARIÉS**

TITRE DE L'ENQUETE - PAYS - ANNEE DES ENTREVUES

001 NUMERO D'ORDRE DU QUESTIONNAIRE |__|__|__|

002 VILLE _____ (à adapter en fonction des particularités locales)

003 REGION _____ (à adapter en fonction des particularités locales)

004 SITE _____ (à adapter en fonction des particularités locales)

Introduction : «Je m'appelle... Je travaille pour... Nous menons actuellement des entrevues à/dans [précisez le nom de la ville, de la région ou du site] afin d'étudier [décrivez le but de l'enquête]. Avez-vous déjà été interrogé(e) pour cette enquête au cours des dernières semaines [ou durant une autre période le cas échéant] ?»

SI LA PERSONNE A DEJA ETE INTERROGEE DANS LE CADRE DE CETTE ENQUETE, NE LA SOUMETTEZ PAS A UNE NOUVELLE ENTREVUE. Dites-lui que vous ne pouvez pas l'interviewer une seconde fois, remerciez-la et terminez l'entretien. Si la personne n'a pas encore été interrogée, continuez de la manière suivante.

Confidentialité et consentement : «Je vais vous poser quelques questions très personnelles et certaines personnes ont du mal à y répondre. Vos réponses seront totalement confidentielles. Votre nom n'apparaîtra pas sur ce formulaire et il ne sera jamais associé aux informations que vous me confierez. Vous n'êtes pas obligé(e) de répondre à certaines questions si vous ne voulez pas le faire, et vous pouvez terminer cette entrevue à tout instant si vous le souhaitez. Mais si vous répondez franchement, vous nous aiderez à mieux comprendre ce que les gens pensent, disent ou font à propos de certains types de comportement. Nous vous serions très reconnaissants de nous aider en répondant à ce questionnaire. L'entrevue devrait durer environ [nombre à préciser] minutes. Aimeriez-vous participer à cette enquête ?»

Signature de l'interrogateur certifiant que le sujet ait donné son accord oral pour l'utilisation de ces données

Visites faites par les personnes devant conduire l'entrevue

	Visite 1	Visite 2	Visite 3
Date			
Interrogateur			
Résultat			

Codage du résultat de la visite : Questionnaire rempli = 1 / Sujet non disponible = 2 / Refus = 3 /
Questionnaire rempli partiellement = 4 / Autre résultat = 5.

005 INTERROGATEUR : Code [__|__] Nom _____

006 DATE DE L'ENTREVUE : ____ \ ____ \ ____

VISA DU RESPONSABLE : Signature _____ Date _____

**LE QUESTIONNAIRE À UTILISER AVEC LES JEUNES NON MARIE(E)S
CONTIENT LES SECTIONS SUIVANTES :**

<i>Section 0</i> – Informations sur le questionnaire et sur l’entrevue (6 codes)	
<i>Section 1</i> – Renseignements généraux	18 questions
<i>Section 2</i> – Antécédents sexuels : nombre et types de partenaires	8 questions
<i>Section 3</i> – Rapports sexuels payants	6 questions
<i>Section 4</i> – Rapports sexuels avec partenaires autres que prostitué(e)s	6 questions
<i>Section 5</i> – Préservatifs	7 questions
<i>Section 6</i> – MST	5 questions
<i>Section 7</i> – Connaissances, opinions et attitudes à propos du VIH/SIDA	18 questions
<i>Section 8</i> – Exposition aux efforts de prévention du VIH	(variable)
NOMBRE TOTAL DE QUESTIONS :	68 questions

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000

QUESTIONNAIRE POUR LES JEUNES NON MARIE(E)

Section 1 - Renseignements généraux

CETTE ENQUETE NE CONCERNE QUE LES JEUNES DE ** A ** ANS N'AYANT JAMAIS ETE MARIE(E)S OU N'AYANT JAMAIS VECU AU MOINS 12 MOIS AVEC UN(E) PARTENAIRE SEXUEL(LE). SI LA PERSONNE EST AGEE DE MOINS DE ** ANS OU DE PLUS DE ** ANS, OU SI ELLE A DEJA ETE MARIEE OU VECU AVEC UN(E) PARTENAIRE, NE PAS L'INTERVIEWER.			
N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q101	INDIQUEZ LE SEXE DE LA PERSONNE INTERROGEE.	MASCULIN 1 FEMININ 2	
Q102	Quels sont vos mois et année de naissance ?	MOIS [_ _] NE SAIT PAS LE MOIS 88 PAS DE REPONSE 99 ANNEE [_ _] NE SAIT PAS L'ANNEE 88 PAS DE REPONSE 99	
Q103	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPAREZ AVEC Q102 ET CORRIGEZ SI NECESSAIRE.	AGE EN ANNEES REVOLUES [_ _] NE SAIT PAS 88 PAS DE REPONSE 99 ESTIMEZ AU MIEUX LA REPONSE.	
Q104	Avez-vous été à l'école ?	OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9	→ Q109
Q105	Quel niveau d'éducation avez-vous atteint : primaire, secondaire ou supérieur ? ENTOUREZ UNE SEULE REPONSE.	(Précisez les options possibles dans la région.) PRIMAIRE 1 SECONDAIRE 2 SUPERIEUR 3 PAS DE REPONSE 9	
Q106	Combien d'années d'éducation avez-vous terminées jusqu'à présent ?	NOMBRE D'ANNEES TERMINEES [_ _] PAS DE REPONSE 99	
Q107	Qui paye vos frais de scolarité ?	MERE 1 PERE 2 AUTRE PARENT 3 PARTENAIRE SEXUEL 4 GOUVERNEMENT / BOURSE 5 « JE LES PAYE MOI-MEME » 6 AUTRE _____ 7 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000
 QUESTIONNAIRE POUR LES JEUNES NON MARIE(E)
 Section 1 - Renseignements généraux (suite)

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q108	Avez-vous manqué l'école parce que vous n'aviez pas assez d'argent pour payer vos frais de scolarité ou votre déjeuner ou votre ticket de bus ? Plus précisément ... LISEZ LES REPONSES POSSIBLES.	TRES SOUVENT 1 SOUVENT 2 QUELQUEFOIS 3 JAMAIS 4 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q109	Travaillez-vous pour gagner de l'argent ?	OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9	→ Q112
Q110	Comment gagnez-vous cet argent ? REPONSES MULTIPLES POSSIBLES	(Répertoriez les réponses possibles pour la région avec le codage OUI = 1 / NON = 2) PAS DE REPONSE 9	
Q111	Que faites-vous avec cet argent ? Le gardez-vous ? Le donnez-vous à votre famille ? L'utilisez-vous autrement ?	GARDE POUR SOI 1 FAMILLE 2 AUTRE _____ 3 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q112	Depuis combien de temps vivez-vous à... [nommez la communauté, le quartier, le village ou la ville] ?	NOMBRE D'ANNEES [_ _] INDIQUEZ 00 SI MOINS DE 1 AN. NE SAIT PAS 88 PAS DE REPONSE 99	
Q113	De quelle religion êtes-vous ? ENTOUREZ UNE SEULE REPONSE.	(Précisez les réponses possibles pour la région.) SANS RELIGION 0 PAS DE REPONSE 9	
Q114	A quel groupe ethnique appartenez-vous ? ENTOUREZ UNE SEULE REPONSE.	(Précisez les réponses possibles pour la région.) ETHNICITE MIXTE 0 PAS DE REPONSE 9	

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000

QUESTIONNAIRE POUR LES JEUNES NON MARIE(E)

Section 1 - Renseignements généraux (suite)

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q115	<p>Vivez-vous actuellement seul(e) ? Avec votre famille (au sens large) ? Chez votre employeur ? Chez des ami(e)s, avec des collègues de travail ou avec d'autres étudiant(e)s ? Sans domicile (à la rue) ? ENTOUREZ UNE SEULE REPONSE.</p>	<p>SEUL(E) 1 FAMILLE (AU SENS LARGE) 2 EMPLOYEUR 3 AMIS/COLLEGUES/ETUDIANTS 4 SANS DOMICILE 5 AUTRE _____ 6 PAS DE REPONSE 9</p>	
Q116	<p>Avez-vous consommé des boissons alcoolisées durant ces quatre (4) dernières semaines ? Plus précisément ... LISEZ LES REPONSES POSSIBLES. ENTOUREZ UNE SEULE REPONSE.</p>	<p>TOUS LES JOURS 1 AU MOINS 1 FOIS PAR SEMAINE 2 MOINS DE 1 FOIS PAR SEMAINE / JAMAIS 3 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9</p>	
Q117	<p>Certaines personnes touchent à différentes drogues. Avez-vous déjà essayé ... LISEZ LES REPONSES POSSIBLES. ENTOUREZ TOUTES LES REPONSES DONNEES.</p>	<p>(Indiquez la liste des drogues possibles dans la région.) OUI NON NSP PDR 1 2 8 9 1 2 8 9 1 2 8 9 1 2 8 9</p>	
Q118*	<p>Certaines personnes s'injectent des drogues avec une seringue. Avez-vous essayé une de ces drogues durant les douze (12) derniers mois ? EXCLUEZ LES MEDICAMENTS INJECTES POUR LE TRAITEMENT D'UNE MALADIE ET POUR D'AUTRES RAISONS MEDICALES.</p>	<p>OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9</p>	

(* REMARQUE : la question Q118 est à poser dans les contextes où l'usage de drogues injectables illicites est une pratique courante ou suspectée.

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000

QUESTIONNAIRE POUR LES JEUNES NON MARIE(E)

Section 2 - Antécédents sexuels : nombre et types de partenaires

Je vais maintenant vous poser des questions sur votre vie sexuelle. Je vous rappelle que si nous posons ces questions, c'est pour mieux savoir comment les jeunes comme vous se sentent et pour les aider à améliorer leur existence en réduisant les risques. Nous savons que certains jeunes ont des relations sexuelles et parfois avec plusieurs partenaires. Je vous demande de me répondre franchement. Rappelez-vous que le questionnaire est anonyme : votre nom n'est pas marqué dessus.

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q201	Avez-vous déjà eu des relations sexuelles ? [Par « relations sexuelles », il faut entendre dans le cadre de cette enquête des relations avec pénétration vaginale ou anale.]	OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9	→ Q503
Q202	À quel âge avez-vous eu votre premier rapport sexuel ?	AGE EN ANNEES [_ _] NE SAIT PAS 88 PAS DE REPONSE 99	
Q202a	Avez-vous utilisé un préservatif pour votre premier rapport sexuel ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q203	Quel était l'âge de la personne avec laquelle vous avez eu ce premier rapport sexuel ?	AGE EN ANNEES [_ _] NE SAIT PAS 88 PAS DE REPONSE 99	
Q204	Quelle était la différence d'âge de la personne avec laquelle vous avez eu ce premier rapport ? LISEZ LES REPONSES POSSIBLES.	AU MOINS 10 ANS PLUS AGEE 1 5 A 10 ANS PLUS AGEE 2 MOINS DE 5 ANS PLUS AGEE 3 PLUS JEUNE 4 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q205	Avez-vous eu des relations sexuelles durant les douze (12) derniers mois ?	OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9	→ Q503
Q206	JEUNES DE SEXE FEMININ : Essayez de vous souvenir des partenaires sexuels masculins que vous avez-eu au cours des douze (12) derniers mois. JEUNES DE SEXE MASCULIN : Essayez de vous souvenir des partenaires sexuelles féminines que vous avez-eu au cours des douze (12) derniers mois.		

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000

QUESTIONNAIRE POUR LES JEUNES NON MARIE(E)

Section 2 - Antécédents sexuels : nombre et types de partenaires (suite)

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
	<p>Combien de ces partenaires étaient :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des prostitué(e)s (tous partenaires avec lequel(le)s vous avez eu un rapport sexuel en échange d'argent) ? - d'autres partenaires que des prostitué(e)s ? 	<p>PROSTITUE(E)S [_ _]</p> <p>NE SAIT PAS 88</p> <p>PAS DE REPONSE 99</p> <p>AUTRES PARTENAIRES [_ _]</p> <p>NE SAIT PAS 88</p> <p>PAS DE REPONSE 99</p>	
Q207	<p>A poser aux JEUNES DE SEXE MASCULIN :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nous venons de parler de vos partenaires féminines, mais avez-vous déjà eu des partenaires sexuels masculins ? - Avez-vous eu des rapports sexuels avec l'un de vos partenaires masculins durant les douze (12) derniers mois ? [Par « rapport sexuel », il faut entendre ici un rapport avec pénétration anale.] - Avec combien de partenaires masculins avez-vous des rapports anaux au cours de ces douze (12) derniers mois ? 	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>PAS DE REPONSE 9</p> <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>PAS DE REPONSE 9</p> <p>PARTENAIRES MASCULINS [_ _]</p> <p>NE SAIT PAS 88</p> <p>PAS DE REPONSE 99</p>	<p>→ Q301</p> <p>→ Q301</p>

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000
 QUESTIONNAIRE POUR LES JEUNES NON MARIE(E)
 Section 3 – Rapports sexuels avec prostitué(e)s

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut																																	
Q301	<p>RENOI : VOIR Q304</p> <p>SI RAPPORT SEXUEL AVEC UN(E) PROSTITUÉ(E) <u>AU COURS DES</u> <u>DOUZE (12) DERNIERS MOIS</u></p> <p style="text-align: center;">[] ↓</p>	<p>SI PAS DE RAPPORT SEXUEL PAYANT AVEC UN(E) PROSTITUÉ(E) <u>COURS DES DOUZE (12)</u> <u>DERNIERS MOIS</u> [] →</p>	→Q401																																	
Q302	<p>Essayez de vous rappeler la dernière personne avec laquelle vous avez eu un rapport sexuel payant. Combien de rapports avez-vous eu avec elle au cours des trente (30) derniers jours ?</p>	<p>NOMBRE DE FOIS _ _ NE SAIT PAS 88 PAS DE REPONSE 99</p>																																		
Q303	<p>Lors de votre dernier rapport sexuel payant avec cette personne, avez-vous utilisé un préservatif ?</p>	<p>OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9</p>	→Q305 →Q306																																	
Q304	<p>Qui a proposé l'emploi d'un préservatif durant ce rapport ?</p> <p>ENTOUREZ UNE SEULE REPONSE.</p>	<p>MOI-MEME 1 PARTENAIRE 2 DECISION COMMUNE 3 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9</p>	→Q306 →Q306 →Q306 →Q306																																	
Q305	<p>Pourquoi n'avez-vous pas utilisé de préservatif pour ce rapport ?</p> <p>EN PHASE PREPARATOIRE, AJOUTEZ D'AUTRES OPTIONS SELON LE CONTEXTE LOCAL.</p> <p>ENTOUREZ TOUTES LES REPONSES DONNEES.</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">OUI</th> <th style="text-align: center;">NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pas de préservatif disponible</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Préservatif trop cher</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Objection du partenaire</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>N'aime pas le préservatif</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>À utiliser un autre contraceptif</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>À juger le préservatif inutile</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>n'y a pas pensé</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Autre _____</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Ne sait pas</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>Pas de réponse</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">9</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	Pas de préservatif disponible	1	2	Préservatif trop cher	1	2	Objection du partenaire	1	2	N'aime pas le préservatif	1	2	À utiliser un autre contraceptif	1	2	À juger le préservatif inutile	1	2	n'y a pas pensé	1	2	Autre _____	1	2	Ne sait pas	8		Pas de réponse	9		
	OUI	NON																																		
Pas de préservatif disponible	1	2																																		
Préservatif trop cher	1	2																																		
Objection du partenaire	1	2																																		
N'aime pas le préservatif	1	2																																		
À utiliser un autre contraceptif	1	2																																		
À juger le préservatif inutile	1	2																																		
n'y a pas pensé	1	2																																		
Autre _____	1	2																																		
Ne sait pas	8																																			
Pas de réponse	9																																			
Q306	<p>Durant les douze (12) derniers mois, avez-vous fréquemment utilisé un préservatif lors de vos rapports sexuels payants ?</p>	<p>CHAQUE FOIS 1 PRESQUE CHAQUE FOIS 2 QUELQUEFOIS 3 JAMAIS 4 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9</p>																																		

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000

QUESTIONNAIRE POUR LES JEUNES NON MARIE(E)

Section 4 - Rapports sexuels avec partenaires autres que des prostitué(e)s

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q401	RENVOI : VOIR Q206 SI RAPPORT SEXUEL AVEC UN(E) PARTENAIRE AUTRE QU'UN(E) PROSTITUE(E) <u>AU COURS DES</u> [] <u>DOUZE (12) DERNIERS MOIS</u> ↓	SI PAS DE RAPPORT SEXUEL AVEC UN(E) PARTENAIRE AUTRE QU'UN(E) PROSTITUE(E) AU <u>COURS DES DOUZE (12)</u> <u>DERNIERS MOIS</u> [] →	→Q501
Q402	Essayez de vous rappeler la dernière personne avec laquelle vous avez eu un rapport sexuel non payant. Combien de rapports avez-vous eu avec cette personne durant les trente (30) derniers jours ?	NOMBRE DE FOIS __ __ NE SAIT PAS 88 PAS DE REPONSE 99	
Q403	Lors de votre dernier rapport sexuel payant avec cette personne, avez-vous utilisé un préservatif ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	→Q405 →Q406
Q404	Qui a proposé l'emploi d'un préservatif durant ce rapport ? ENTOUREZ UNE SEULE REPONSE.	MOI-MEME 1 PARTENAIRE 2 DECISION COMMUNE 3 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	→Q406 →Q406 →Q406 →Q406
Q405	Pourquoi n'avez-vous pas utilisé de préservatif pour ce rapport ? EN PHASE PREPARATOIRE, AJOUTEZ D'AUTRES OPTIONS SELON LE CONTEXTE LOCAL. ENTOUREZ TOUTES LES REPONSES DONNEES.	Pas de préservatif OUI NON disponible 1 2 Préservatif trop cher 1 2 Objection du partenaire 1 2 N'aime pas le préservatif 1 2 À utiliser un autre contraceptif 1 2 À juger le préservatif inutile 1 2 n'y a pas pensé 1 2 Autre _____ 1 2 Ne sait pas 8 Pas de réponse 9	
Q406	Durant les douze (12) derniers mois, avez-vous fréquemment utilisé un préservatif lors de vos rapports sexuels payants ?	CHAQUE FOIS 1 PRESQUE CHAQUE FOIS 2 QUELQUEFOIS 3 JAMAIS 4 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000
 QUESTIONNAIRE POUR LES JEUNES NON MARIE(E)
 Section 5 - Préservatifs

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q501	RENVOI : VOIR Q303, Q306, Q403, Q406 RAPPORTS SANS PRESERVATIF <input type="checkbox"/> ↓	RAPPORTS AVEC PRESERVATIF <input type="checkbox"/> →	→Q504
Q502	Avez-vous déjà utilisé un préservatif masculin avec un(e) partenaire sexuel(le) ? MONTREZ SPECIMEN OU PHOTO. [Il est possible que la personne interrogée n'ait jamais employé de préservatif avec les partenaires dont il est question dans les sections 4 à 6, mais qu'elle l'ait utilisé dans d'autres circonstances.]	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	→Q504
Q503	Avez-vous déjà entendu parler du préservatif masculin ? MONTREZ SPECIMEN OU PHOTO. (Je veux dire un objet en caoutchouc que l'homme met sur son pénis avant l'acte sexuel.)	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	→Q507 →Q507
Q504	Connaissez-vous un endroit ou une personne qui peut vous fournir en préservatifs masculins ?	OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9	→Q507
Q505	Dans quels endroits ou auprès de quelles personnes pouvez-vous vous procurer des préservatifs masculins ? REPETEZ LA QUESTION ET MARQUEZ TOUTES LES REPONSES DONNEES. Connaissez-vous d'autres sources possibles ?	OUI NON Boutique 1 2 Pharmacie 1 2 Marché 1 2 Dispensaire 1 2 Hôpital 1 2 Centre planning familial 1 2 Bar / Hôtel 1 2 Jeune éducateur 1 2 Ami(e) 1 2 Autre _____ 1 2 Pas de réponse 9	

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000

QUESTIONNAIRE POUR LES JEUNES NON MARIE(E)

Section 5 - Préservatifs (suite)

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q506	Combien de temps vous faut-il pour vous procurer un préservatif masculin depuis votre domicile ou votre lieu de travail ?	(Ajustez les réponses selon les conditions locales.) MOINS DE 1 HEURE 1 ENTRE 1 HEURE ET 1 JOUR 2 PLUS DE 1 JOUR 3 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q507	A ne poser qu'aux JEUNES SEXUELLEMENT ACTIVES : Durant les douze (12) derniers mois, avez-vous eu des rapports sexuels sans utiliser de préservatif avec un(e) prostitué(e) ou avec toute autre personne avec laquelle vous n'êtes pas marié(e) ou vous n'avez jamais habité ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000
 QUESTIONNAIRE POUR LES JEUNES NON MARIE(E)
 Section 6 – MST

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q601	Avez-vous déjà entendu parler de maladies qui peuvent se transmettre durant un rapport sexuel ?	OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9	→Q604
Q602	Connaissez-vous certains symptômes des MST chez la femme ? ... En connaissez-vous d'autres ? NE LISEZ PAS LES SYMPTOMES. ENTOUREZ (1) POUR CHAQUE SYMPTOME MENTIONNE. ENTOUREZ (2) POUR TOUT SYMPTOME NON MENTIONNE. REPONSES MULTIPLES POSSIBLES.	OUI NON Douleurs abdominales 1 2 Pertes vaginales 1 2 Pertes malodorantes 1 2 Miction douloureuse 1 2 Lésions génitales 1 2 Gonflements dans l'aîne 1 2 Démangeaisons 1 2 Autre _____ 1 2 Pas de réponse 9	
Q603	Connaissez-vous certains symptômes des MST chez l'homme ? ... En connaissez-vous d'autres ? NE LISEZ PAS LES SYMPTOMES. ENTOUREZ (1) POUR CHAQUE SYMPTOME MENTIONNE. ENTOUREZ (2) POUR TOUT SYMPTOME NON MENTIONNE. REPONSES MULTIPLES POSSIBLES.	OUI NON Ecoulement uretal 1 2 Miction douloureuse 1 2 Lésions génitales 1 2 Gonflements dans l'aîne 1 2 Autre _____ 1 2 Pas de réponse 9	
Q604	Avez-vous eu des pertes vaginales / écoulement urétral durant les douze (12) derniers mois ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q605	Avez-vous eu des ulcérations / lésions génitales durant les douze (12) derniers mois ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000

QUESTIONNAIRE POUR LES JEUNES NON MARIE(E)

Section 7 – Connaissances, opinions et attitudes à propos du VIH/SIDA

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q701	Avez-vous déjà entendu parler du VIH ou d'une maladie qui s'appelle le SIDA ?	OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9	→Q801
Q702a	Connaissez-vous quelqu'un qui est infecté par le VIH ou qui est mort du SIDA ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	→Q703 →Q703
Q702b	Avez-vous un(e) parent(e) ou un(e) ami(e) proche qui est infecté(e) par le VIH ou qui est mort(e) du SIDA ?	OUI, PARENT(E) PROCHE 1 OUI, AMI(E) PROCHE 2 NON 3 PAS DE REPONSE 9	
Q703	Peut-on se protéger contre le VIH, le virus qui cause le SIDA, en utilisant un préservatif de manière correcte et systématique (à chaque rapport sexuel) ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q704	Peut-on être contaminé(e) avec le VIH par une piqûre de moustique ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q705	Peut-on se protéger contre le VIH en ayant des rapports sexuels exclusivement avec une personne qui est à la fois fidèle et non infectée ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q706	Peut-on se protéger contre le VIH en s'abstenant de tout rapport sexuel ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q707	Peut-on être contaminé(e) par le VIH en partageant un repas avec une personne infectée ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q708	Peut-on être contaminé(e) par le VIH en partageant une aiguille hypodermique déjà utilisée par quelqu'un d'autre ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q709	Pensez-vous qu'une personne paraissant en bonne santé peut en fait être infectée par le VIH, le virus qui cause le SIDA ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000

QUESTIONNAIRE POUR LES ADULTES

Section 7 – Connaissances, opinions et attitudes à propos du VIH/SIDA (suite)

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q710	Si une femme enceinte a le VIH ou le SIDA, peut-elle transmettre le virus à l'enfant qu'elle porte ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	→Q712 →Q712
Q711	Que peut faire une femme enceinte pour réduire le risque de transmission du VIH à l'enfant qu'elle porte ? NE LISEZ PAS LES REPONSES. ENTOUREZ TOUTES LES REPONSES DONNEES.	OUI NON Médication (antirétrovirale) 1 2 Autre _____ 1 2 Ne sait pas 1 2 Pas de réponse 9	
Q712	Si une femme a le VIH ou le SIDA, peut-elle transmettre le virus à son bébé quand elle l'allaité au sein ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q713	Est-il possible dans votre communauté de passer un test confidentiel pour savoir si l'on est infecté par le VIH ? Par confidentiel, je veux dire que personne ne peut savoir le résultat du test si vous préférez le garder secret.	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q714	Je ne cherche pas à savoir le résultat, mais avez-vous déjà subi un test de dépistage du VIH ?	OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9	→Q801
Q715	Ce test de dépistage du VIH était-il volontaire ou obligatoire ?	TEST VOLONTAIRE 1 TEST OBLIGATOIRE 2 PAS DE REPONSE 9	
Q716	Ne me le dites pas, mais avez-vous su le résultat de votre test ?	OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9	
Q717	Quand avez-vous subi votre dernier test de dépistage du VIH ?	IL Y A MOINS DE 1 AN 1 ENTRE 1 ET 2 ANS 2 ENTRE 2 ET 4 ANS 3 IL Y A PLUS DE 4 ANS 4 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000

QUESTIONNAIRE POUR LES JEUNES NON MARIE(E)S

Section 8 - Exposition aux efforts de prévention (optionnel)

[Une telle section pourra être ajoutée si le groupe-cible a déjà bénéficié d'une forme ou d'une autre d'action préventive du (s) VIH / SIDA / MST. Il faudra alors rédiger les questions permettant d'évaluer cette exposition aux efforts de prévention en tenant compte du contexte local.]

Nous voilà à la fin du questionnaire. Je vous remercie d'avoir bien voulu consacrer du temps pour y répondre. Nous apprécions beaucoup votre collaboration.

QUESTIONS OPTIONNELLES

Médias

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
	<p>Avez-vous écouté la radio ces quatre (4) dernières semaines ? Plus précisément ...</p> <p>LISEZ LES REPONSES POSSIBLES.</p> <p>ENTOUREZ UNE SEULE REPONSE.</p>	<p>TOUS LES JOURS 1</p> <p>AU MOINS 1 FOIS PAR SEMAINE 2</p> <p>MOINS DE 1 FOIS PAR SEMAINE 3</p> <p>JAMAIS DURANT CES 4 SEMAINES 4</p> <p>NE SAIT PAS 8</p> <p>PAS DE REPONSE 9</p>	
	<p>Avez-vous regardé la télévision ces quatre (4) dernières semaines ? Plus précisément ...</p> <p>LISEZ LES REPONSES POSSIBLES.</p> <p>ENTOUREZ UNE SEULE REPONSE.</p>	<p>TOUS LES JOURS 1</p> <p>AU MOINS 1 FOIS PAR SEMAINE 2</p> <p>MOINS DE 1 FOIS PAR SEMAINE 3</p> <p>JAMAIS DURANT CES 4 SEMAINES 4</p> <p>NE SAIT PAS 8</p> <p>PAS DE REPONSE 9</p>	

Préservatif féminin

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut																																				
	<p>Avez-vous déjà entendu parler du préservatif féminin ?</p> <p>MONTREZ UN SPECIMEN OU UNE PHOTO.</p> <p>(Je veux dire un objet en caoutchouc que la femme insère dans son vagin avant l'acte sexuel.)</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p> <p>PAS DE REPONSE 9</p>																																					
	<p>Avez-vous déjà utilisé le préservatif féminin ?</p> <p>MONTREZ UN SPECIMEN OU UNE PHOTO.</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p> <p>PAS DE REPONSE 9</p>																																					
	<p>Connaissez-vous un endroit ou une personne qui peut vous fournir en préservatifs féminins ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>PAS DE REPONSE 9</p>																																					
	<p>Dans quels endroits ou auprès de quelles personnes pouvez-vous vous procurer des préservatifs féminins ?</p> <p>REPETEZ LA QUESTION ET MARQUEZ TOUTES LES REPONSES DONNEES.</p>	<table> <tr> <td></td> <td>OUI</td> <td>NON</td> </tr> <tr> <td>Boutique</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Pharmacie</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Marché</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Dispensaire</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Hôpital</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Centre planning familial</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Bar / Hôtel</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Jeune éducateur</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Ami(e)</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Autre _____</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Pas de réponse</td> <td></td> <td>9</td> </tr> </table>		OUI	NON	Boutique	1	2	Pharmacie	1	2	Marché	1	2	Dispensaire	1	2	Hôpital	1	2	Centre planning familial	1	2	Bar / Hôtel	1	2	Jeune éducateur	1	2	Ami(e)	1	2	Autre _____	1	2	Pas de réponse		9	
	OUI	NON																																					
Boutique	1	2																																					
Pharmacie	1	2																																					
Marché	1	2																																					
Dispensaire	1	2																																					
Hôpital	1	2																																					
Centre planning familial	1	2																																					
Bar / Hôtel	1	2																																					
Jeune éducateur	1	2																																					
Ami(e)	1	2																																					
Autre _____	1	2																																					
Pas de réponse		9																																					

Comportements en cas de MST

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut																																																							
	<p>RENOI : VOIR Q*** ET Q***</p> <p>ULCERATION, ECOULEMENT ET/OU PERTES DURANT LES DOUZE (12) DERNIERS MOIS []</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>NI ULCERATION, NI ECOULEMENT ET/OU PERTES DURANT [] → DOUZE (12) DERNIERS MOIS</p>	→																																																							
	<p>La dernière fois que vous avez eu des pertes/écoulements ou une ulcération/lésion génitale, avez-vous ... ?</p> <p>LISEZ LES ENONCES SUIVANTS.</p> <p>REPNSES MULTIPLES POSSIBLES</p> <p>a. consulté dans un dispensaire ou un hôpital public pour obtenir conseils et/ou médicaments ?</p> <p>b. consulté dans un dispensaire ou un hôpital dépendant de votre employeur pour obtenir conseils et/ou médicaments ?</p> <p>c. consulté dans un dispensaire ou un hôpital dépendant d'une église ou d'un organisme caritatif pour obtenir conseils et/ou médicaments ?</p> <p>d. consulté dans un dispensaire ou un hôpital privé pour obtenir conseils et/ou médicaments ?</p> <p>e. consulté dans une pharmacie privée pour obtenir conseils et/ou médicaments ?</p> <p>f. consulté un guérisseur traditionnel pour obtenir conseils et/ou médicaments ?</p> <p>g. pris des médicaments que vous aviez déjà chez vous ?</p> <p>h. discuté avec votre partenaire sexuel(le) de ces écoulements ou de ces lésions (MST) ?</p> <p>i. cessé tout rapport sexuel tant que les symptômes existaient ?</p> <p>j. utilisé un préservatif durant vos rapports sexuels tant que les symptômes ont persisté ?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> <th>PDR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>b.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>c.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>d.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>e.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>f.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>g.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>h.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>i.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>j.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	PDR	a.	1	2	8	9	b.	1	2	8	9	c.	1	2	8	9	d.	1	2	8	9	e.	1	2	8	9	f.	1	2	8	9	g.	1	2	8	9	h.	1	2	8	9	i.	1	2	8	9	j.	1	2	8	9	
	OUI	NON	NSP	PDR																																																						
a.	1	2	8	9																																																						
b.	1	2	8	9																																																						
c.	1	2	8	9																																																						
d.	1	2	8	9																																																						
e.	1	2	8	9																																																						
f.	1	2	8	9																																																						
g.	1	2	8	9																																																						
h.	1	2	8	9																																																						
i.	1	2	8	9																																																						
j.	1	2	8	9																																																						

Comportements en cas de MST (suite)

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut																											
	<p>Quelle a été votre première démarche ?</p> <p>UNE SEULE REPONSE POSSIBLE.</p> <p>SI BESOIN EST, AJOUTEZ D'AUTRES OPTIONS SELON LE CONTEXTE LOCAL.</p>	<p>a. Consultation dans un dispensaire/hôpital public pour obtenir conseils et/ou médicaments ? 1</p> <p>b. Consultation dans un dispensaire/hôpital dépendant de votre employeur pour obtenir conseils et/ou médicaments ? 2</p> <p>c. Consultation dans un dispensaire/hôpital dépendant d'une église ou d'un organisme caritatif pour obtenir conseils et/ou médicaments ? 3</p> <p>d. Consultation dans un dispensaire/hôpital privé pour obtenir conseils et/ou médicaments ? 4</p> <p>e. Consultation dans une pharmacie privée pour obtenir conseils et/ou médicaments ? 5</p> <p>f. Consultation d'un guérisseur traditionnel pour obtenir conseils et/ou médicaments ? 6</p> <p>g. Prise de médicaments que vous aviez chez vous ? 7</p> <p>h. AUTRE _____ 8</p> <p>NE SE SOUVIENT PAS 88</p> <p>PAS DE REPONSE 99</p>																												
	<p>Si vous avez pris des médicaments la dernière fois que les symptômes sont apparus, qui vous les a procurés ?</p> <p>ENTOUREZ TOUTES LES REPONSES DONNEES.</p>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>OUI</td> <td>NON</td> </tr> <tr> <td>Dispensaire/hôpital</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Pharmacie</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Guérisseur traditionnel</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Ami(e) ou parent</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Médicament chez soi</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>N'a pas pris de médicament</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Ne se souvient pas</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Pas de réponse</td> <td></td> <td>9</td> </tr> </table>		OUI	NON	Dispensaire/hôpital	1	2	Pharmacie	1	2	Guérisseur traditionnel	1	2	Ami(e) ou parent	1	2	Médicament chez soi	1	2	N'a pas pris de médicament	1	2	Ne se souvient pas	1	2	Pas de réponse		9	
	OUI	NON																												
Dispensaire/hôpital	1	2																												
Pharmacie	1	2																												
Guérisseur traditionnel	1	2																												
Ami(e) ou parent	1	2																												
Médicament chez soi	1	2																												
N'a pas pris de médicament	1	2																												
Ne se souvient pas	1	2																												
Pas de réponse		9																												

Comportements en cas de MST (suite)

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
	Combien avez-vous payé pour vos médicaments ?	<input type="text"/> <input type="text"/> (codes à adapter selon le contexte local)	
	RENOI : VOIR Q***: A consulté un agent de santé dans un dispensaire ou un hôpital : Oui <input type="checkbox"/> ↓	Non <input type="checkbox"/> →	→ Q
	Combien de temps avez-vous attendu entre la première apparition des symptômes et votre visite dans un dispensaire ou un hôpital ?	1 SEMAINE OU MOINS 1 ENTRE 1 SEMAINE ET 1 MOIS 2 1 MOIS OU PLUS 3 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
	Vous a-t-on délivré une ordonnance pour vos médicaments ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
	Avez-vous pu obtenir les médicaments prescrits ?	OUI 1 EN PARTIE SEULEMENT 2 NON 3 NE SE SOUVIENT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
	Avez-vous pris tous les médicaments prescrits ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
	Si vous n'avez pas pris tous les médicaments prescrits, pour quelle(s) raison(s) ? ENTOUREZ TOUTES LES REPONSES DONNEES.	(Précisez les réponses possibles selon le contexte.) OUI NON 1 2 NE SE SOUVIENT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	

Stigmatisation et discrimination

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
	Seriez-vous prêt(e) à partager un repas avec une personne que vous savez infectée par le VIH ou malade du SIDA ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
	Si un homme de votre famille tombait malade avec le VIH, le virus qui cause le SIDA, seriez-vous prêt(e) à vous en occuper dans votre foyer ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
	Si un(e) élève ou un(e) étudiant(e) a le VIH, mais n'est pas malade, faut-il l'autoriser à continuer à fréquenter l'école ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
	Si une femme de votre famille tombait malade avec le VIH, le virus qui cause le SIDA, seriez-vous prêt(e) à vous en occuper dans votre foyer ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
	Si un professeur a le VIH, mais n'est pas malade, faut-il l'autoriser à continuer à enseigner à l'école ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
	Si vous saviez qu'un commerçant ou un vendeur de produits alimentaires a le VIH, lui acheteriez-vous quand même de la nourriture ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
	Si un membre de votre famille tombait malade avec le VIH, le virus qui cause le SIDA, préféreriez-vous que la chose reste secrète ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	

Rapports sexuels forcés

	A poser aux FEMMES : Au cours des douze (12) derniers mois, vos partenaire(s) sexuel(s) vous ont-ils forcée à des rapports intimes contre votre volonté ?	OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9	
--	---	------------------------------------	--

QUESTIONNAIRE

Pour le groupe-cible des prostituées (sexe féminin)

**FAMILY HEALTH INTERNATIONAL (FHI)
ENQUETES DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS -
VIH/SIDA/MST**

**A UTILISER POUR LES GROUPES-CIBLES SUIVANTS :
PROSTITUEES (SEXE FEMININ)**

TITRE DE L'ENQUETE - PAYS - ANNEE DES ENTREVUES

001 NUMERO D'ORDRE DU QUESTIONNAIRE |__|__|__|

002 VILLE _____ (à adapter en fonction des particularités locales)

003 REGION _____ (à adapter en fonction des particularités locales)

004 SITE _____ (à adapter en fonction des particularités locales)

Introduction : «Je m'appelle... Je travaille pour... Nous menons actuellement des entrevues à/dans [précisez le nom de la ville, de la région ou du site] afin d'étudier [décrivez le but de l'enquête]. Avez-vous déjà été interrogé(e) pour cette enquête au cours des dernières semaines [ou durant une autre période le cas échéant] ?»

SI LA PERSONNE A DEJA ETE INTERROGEE DANS LE CADRE DE CETTE ENQUETE, NE LA SOUMETTEZ PAS A UNE NOUVELLE ENTREVUE. Dites-lui que vous ne pouvez pas l'interviewer une seconde fois, remerciez-la et terminez l'entretien. Si la personne n'a pas encore été interrogée, continuez de la manière suivante.

Confidentialité et consentement : «Je vais vous poser quelques questions très personnelles et certaines personnes ont du mal à y répondre. Vos réponses seront totalement confidentielles. Votre nom n'apparaîtra pas sur ce formulaire et il ne sera jamais associé aux informations que vous me confierez. Vous n'êtes pas obligé(e) de répondre à certaines questions si vous ne voulez pas le faire, et vous pouvez terminer cette entrevue à tout instant si vous le souhaitez. Mais si vous répondez franchement, vous nous aiderez à mieux comprendre ce que les gens pensent, disent ou font à propos de certains types de comportement. Nous vous serions très reconnaissants de nous aider en répondant à ce questionnaire. L'entrevue devrait durer environ [nombre à préciser] minutes. Aimeriez-vous participer à cette enquête ?»

Signature de l'interrogateur certifiant que le sujet ait donné son accord oral pour l'utilisation de ces données

Visites faites par les personnes devant conduire l'entrevue

	Visite 1	Visite 2	Visite 3
Date			
Interrogateur			
Résultat			

Codage du résultat de la visite : Questionnaire rempli = 1 / Sujet non disponible = 2 / Refus = 3 /
Questionnaire rempli partiellement = 4 / Autre résultat = 5.

005 INTERROGATEUR : Code [__|__] Nom _____

006 DATE DE L'ENTREVUE : ____ \ ____ \ ____

VISA DU RESPONSABLE : Signature _____ Date _____

LE QUESTIONNAIRE À UTILISER AVEC LES PROSTITUEES CONTIENT LES SECTIONS SUIVANTES :

<i>Section 0</i> – Informations sur le questionnaire et sur l’entrevue (6 codes)	
<i>Section 1</i> – Renseignements généraux	13 questions
<i>Section 2</i> – Mariage, famille et travail	9 questions
<i>Section 3</i> – Rapports sexuels payants	3 questions
<i>Section 4</i> – Rapports sexuels avec partenaires autres que prostitué(e)s	6 questions
<i>Section 5</i> – Rapports sexuels avec autres partenaires	6 questions
<i>Section 6</i> – Préservatifs	7 questions
<i>Section 7</i> – MST	5 questions
<i>Section 8</i> – Connaissances, opinions et attitudes à propos du VIH/SIDA	18 questions
<i>Section 9</i> – Exposition aux efforts de prévention du VIH	(variable)
NOMBRE TOTAL DE QUESTIONS :	67 questions

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000

QUESTIONNAIRE POUR LES PROSTITUEES (SEXE FEMININ)

Section 1 - Renseignements généraux

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q101	Quels sont vos mois et année de naissance ?	MOIS [_ _] NE SAIT PAS LE MOIS 88 PAS DE REPONSE 99 ANNEE [_ _] NE SAIT PAS L'ANNEE 88 PAS DE REPONSE 99	
Q102	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPAREZ AVEC Q101 ET CORRIGEZ SI NECESSAIRE.	AGE EN ANNEES REVOLUES [_ _] NE SAIT PAS 88 PAS DE REPONSE 99 ESTIMEZ AU MIEUX LA REPONSE.	
Q103	Avez-vous été à l'école ?	OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9	→Q106
Q104	Quel niveau d'éducation avez-vous atteint : primaire, secondaire ou supérieur ? ENTOUREZ UNE SEULE REPONSE.	(Précisez les options possibles dans la région.) PRIMAIRE 1 SECONDAIRE 2 SUPERIEUR 3 PAS DE REPONSE 9	
Q105	Combien d'années d'éducation avez-vous terminées jusqu'à présent ?	NOMBRE D'ANNEES TERMINEES [_ _] PAS DE REPONSE 99	
Q106	Depuis combien de temps vivez-vous à... [nommez la communauté, le quartier, le village ou la ville] ?	NOMBRE D'ANNEES [_ _] INDIQUEZ 00 SI MOINS DE 1 AN. NE SAIT PAS 88 PAS DE REPONSE 99	
Q107	Où exercez-vous votre activité avant de venir dans cette communauté ?	(Réponses dépendant du contexte local.) N'A JAMAIS TRAVAILLE AILLEURS PAS DE REPONSE 99	
Q108	Où êtes-vous née ?	(Réponse dépendant du contexte local.) NE SAIT PAS 88 PAS DE REPONSE 99	

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000
 QUESTIONNAIRE POUR LES PROSTITUEES (SEXE FEMININ)
 Section 1 - Renseignements généraux (suite)

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q109	De quelle religion êtes-vous ? ENTOUREZ UNE SEULE REPONSE.	(Précisez les réponses possibles pour la région.) SANS RELIGION 0 PAS DE REPONSE 9	
Q110	A quel groupe ethnique appartenez-vous ? ENTOUREZ UNE SEULE REPONSE.	(Précisez les réponses possibles pour la région.) ETHNICITE MIXTE 0 PAS DE REPONSE 9	
Q111	Avez-vous consommé des boissons alcoolisées durant ces quatre (4) dernières semaines ? Plus précisément ... LISEZ LES REPONSES POSSIBLES. ENTOUREZ UNE SEULE REPONSE.	TOUS LES JOURS 1 AU MOINS 1 FOIS PAR SEMAINE 2 MOINS DE 1 FOIS PAR SEMAINE / JAMAIS 3 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q112	Certaines personnes touchent à différentes drogues. Avez-vous déjà essayé ... LISEZ LES REPONSES POSSIBLES. ENTOUREZ TOUTES LES REPONSES DONNEES.	(Indiquez la liste des drogues possibles dans la région.) OUI NON NSP PDR 1 2 8 9 1 2 8 9 1 2 8 9 1 2 8 9	
Q113*	Certaines personnes s'injectent des drogues avec une seringue. Avez-vous essayé une de ces drogues durant les douze (12) derniers mois ? EXCLUEZ LES MEDICAMENTS INJECTES POUR LE TRAITEMENT D'UNE MALADIE ET POUR D'AUTRES RAISONS MEDICALES.	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	

(*) REMARQUE : La question Q113 est à poser dans les contextes où l'usage de drogues injectables illicites est une pratique courante ou suspectée.

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000
QUESTIONNAIRE POUR LES PROSTITUEES (SEXE FEMININ)

Section 2 – Mariage, famille et travail

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q201	Avez-vous déjà été marié(e) ?	OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9	→Q203 →Q203
Q202	A quel âge vous êtes-vous marié(e) ?	AGE EN ANNEES [_ _] NE SAIT PAS 88 PAS DE REPONSE 99	
Q203	Etes-vous actuellement marié(e) ou vivez-vous avec un(e) homme/femme qui est votre partenaire sexuel(le) ?	Marié(e) et vivant avec époux(se) 1 Marié(e) et vivant avec un(e) autre partenaire sexuel(le) 2 Marié(e) ne vivant ni avec époux(se) ni avec autre partenaire 3 Non marié(e) et vivant avec un(e) partenaire sexuel(le) 4 Non marié(e) et ne vivant pas avec un(e) partenaire sexuel(le) 5 PAS DE REPONSE 9	→Q204 →Q204 →Q204 →Q205 →Q205 →Q205
Q204*	Votre mari (ou votre partenaire) a-t-il plus d'une épouse ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q205	A quel âge avez-vous commencé à gagner de l'argent grâce à la prostitution ?	AGE EN ANNEES [_ _] NE SAIT PAS 88 PAS DE REPONSE 99	
Q206	Avez-vous d'autres activités vous rapportant des revenus complémentaires à ceux de la prostitution ?	OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9	→Q208
Q207	Quelles sont ces activités ? REPONSES MULTIPLES POSSIBLES.	(Indiquez la liste des activités.) OUI NON NSP PDR 1 2 8 9 1 2 8 9 1 2 8 9	
Q208	Etes-vous soutien de famille (enfants, parents) ou le soutien financier d'autres personnes ?	OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9	→Q301
Q209	Combien de personnes dépendent actuellement de vos revenus ?	NOMBRE DE PERSONNES [_ _] NE SAIT PAS 88 PAS DE REPONSE 99	

(*) REMARQUE : La question Q204 est à poser dans les contextes où la polygamie se pratique.

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000

QUESTIONNAIRE POUR LES PROSTITUEES (SEXE FEMININ)

Section 3 - Antécédents sexuels : nombre et types de partenaires

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q301	<p>J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur vos partenaires sexuels.</p> <p>A quel âge avez-vous eu votre premier rapport sexuel ?</p>	<p>AGE EN ANNEES [_ _]</p> <p>NE SAIT PAS 88</p> <p>PAS DE REPONSE 99</p>	
Q302	<p>Parmi l'ensemble de vos partenaires sexuels de ces 7 derniers jours (1 semaine), combien étaient...</p> <p>- des CLIENTS (partenaires avec lesquels vous avez eu un rapport sexuel en échange d'argent) ?</p> <p>- des AUTRES PARTENAIRES (ceux avec lesquels vous avez des rapports sexuels, mais pas pour de l'argent) ?</p> <p>INCLUEZ DANS CETTE DERNIERE CATEGORIE L'EPOUX OU LE(S) CONCUBIN(S).</p>	<p>CLIENTS [_ _]</p> <p>NE SAIT PAS 88</p> <p>PAS DE REPONSE 99</p> <p>AUTRES PARTENAIRES [_ _]</p> <p>NE SAIT PAS 88</p> <p>PAS DE REPONSE 99</p>	
Q303	<p>Au total, combien de partenaires sexuels différents avez-vous eu durant les sept (7) derniers jours (1 semaine) ?</p> <p>INCLUEZ EPOUX ET CONCUBINS. VERIFIEZ QUE LES NOMBRES</p> <p>TOTAUX OBTENUS AVEC LA Q302 ET AVEC LA Q303 SONT EGAUX.</p>	<p>NOMBRE TOTAL EN 7 JOURS [_ _]</p> <p>NE SAIT PAS 88</p> <p>PAS DE REPONSE 99</p>	

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000
QUESTIONNAIRE POUR LES PROSTITUEES (SEXE FEMININ)

Section 4 – Rapports sexuels payants

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut																																	
Q401	Combien de clients avez-vous eu durant votre dernière journée de travail ?	NOMBRE DE CLIENTS [_ _] NE SAIT PAS 88 PAS DE REPONSE 99																																		
Q402	Combien d'argent avez-vous gagné avec votre dernier client ?	(Indiquez la somme dans la monnaie du pays.) NE SAIT PAS 88 PAS DE REPONSE 99																																		
Q403	Lors de votre dernier rapport sexuel avec un client, avez-vous utilisé un préservatif ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	→Q405 →Q406																																	
Q404	Qui a proposé l'emploi d'un préservatif durant ce rapport ? ENTOUREZ UNE SEULE REPONSE.	MOI-MEME 1 PARTENAIRE 2 DECISION COMMUNE 3 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	→Q406 →Q406 →Q406 →Q406																																	
Q405	Pourquoi n'avez-vous pas utilisé de préservatif pour ce rapport ? EN PHASE PREPARATOIRE, AJOUTEZ D'AUTRES OPTIONS SELON LE CONTEXTE LOCAL. ENTOUREZ TOUTES LES REPONSES DONNEES.	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>OUI</td> <td>NON</td> </tr> <tr> <td>Pas de préservatif disponible</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Préservatif trop cher</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Objection du partenaire</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>N'aime pas le préservatif</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>À utiliser un autre contraceptif</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>À juger le préservatif inutile</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>n'y a pas pensé</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Autre _____</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Ne sait pas</td> <td colspan="2">8</td> </tr> <tr> <td>Pas de réponse</td> <td colspan="2">9</td> </tr> </table>		OUI	NON	Pas de préservatif disponible	1	2	Préservatif trop cher	1	2	Objection du partenaire	1	2	N'aime pas le préservatif	1	2	À utiliser un autre contraceptif	1	2	À juger le préservatif inutile	1	2	n'y a pas pensé	1	2	Autre _____	1	2	Ne sait pas	8		Pas de réponse	9		
	OUI	NON																																		
Pas de préservatif disponible	1	2																																		
Préservatif trop cher	1	2																																		
Objection du partenaire	1	2																																		
N'aime pas le préservatif	1	2																																		
À utiliser un autre contraceptif	1	2																																		
À juger le préservatif inutile	1	2																																		
n'y a pas pensé	1	2																																		
Autre _____	1	2																																		
Ne sait pas	8																																			
Pas de réponse	9																																			
Q406	Durant les trente (30) derniers jours, avez-vous fréquemment utilisé un préservatif avec vos clients ?	CHAQUE FOIS 1 PRESQUE CHAQUE FOIS 2 QUELQUEFOIS 3 JAMAIS 4 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9																																		

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000
 QUESTIONNAIRE POUR LES PROSTITUEES (SEXE FEMININ)

Section 5 – Rapports sexuels avec autres partenaires

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q501	<p>RENVOI : VOIR Q302</p> <p>A UN PARTENAIRE SEXUEL AUTRES QUE SES CLIENTS <input type="checkbox"/> → ↓</p>	<p><u>N'A PAS</u> DE PARTENAIRE SEXUEL AUTRES QUE SES CLIENTS <input type="checkbox"/> →</p>	→Q601
Q502	<p>Essayez de vous rappeler la dernière personne avec laquelle vous avez eu un rapport sexuel non payant. Combien de rapports avez-vous eu avec cette personne au cours des trente (30) derniers jours ?</p>	<p>NOMBRE DE FOIS __ __ NE SAIT PAS 88 PAS DE REPONSE 99</p>	
Q503	<p>Lors de votre dernier rapport sexuel avec un partenaire sexuel autre qu'un client, avez-vous utilisé un préservatif ?</p>	<p>OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9</p>	→Q505 →Q505
Q504	<p>Qui a proposé l'emploi d'un préservatif durant ce rapport ?</p> <p>ENTOUREZ UNE SEULE REPONSE.</p>	<p>MOI-MEME 1 PARTENAIRE 2 DECISION COMMUNE 3 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9</p>	→Q506 →Q506 →Q506 →Q506
Q505	<p>Pourquoi n'avez-vous pas utilisé de préservatif pour ce rapport ?</p> <p>EN PHASE PREPARATOIRE, AJOUTEZ D'AUTRES OPTIONS SELON LE CONTEXTE LOCAL.</p> <p>ENTOUREZ TOUTES LES REPONSES DONNEES.</p>	<p>Pas de préservatif OUI NON disponible 1 2 Préservatif trop cher 1 2 Objection du partenaire 1 2 N'aime pas le préservatif 1 2 À utiliser un autre contraceptif 1 2 À juger le préservatif inutile 1 2 n'y a pas pensé 1 2 Autre _____ 1 2 Ne sait pas 8 Pas de réponse 9</p>	
Q506	<p>Durant les douze (12) derniers mois, avez-vous fréquemment utilisé un préservatif avec vos partenaires autres que vos clients ?</p>	<p>CHAQUE FOIS 1 PRESQUE CHAQUE FOIS 2 QUELQUEFOIS 3 JAMAIS 4 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9</p>	

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000
 QUESTIONNAIRE POUR LES PROSTITUEES (SEXE FEMININ)

Section 6 - Préservatifs

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q601	RENOI : VOIR Q403, Q406, Q503, Q506 RAPPORTS SANS PRESERVATIF <input type="checkbox"/> ↓	RAPPORTS AVEC PRESERVATIF <input type="checkbox"/> →	→Q604
Q602	Avez-vous déjà utilisé un préservatif masculin avec un quelconque de vos partenaires sexuels ? MONTREZ SPECIMEN OU PHOTO. [Il est possible que la personne interrogée n'ait jamais employé de préservatif avec les partenaires dont il est question dans les sections 4 et 5, mais qu'elle l'ait utilisé dans d'autres circonstances.]	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	→Q604
Q603	Avez-vous déjà entendu parler du préservatif masculin ? MONTREZ SPECIMEN OU PHOTO. (Je veux dire un objet en caoutchouc que l'homme met sur son pénis avant l'acte sexuel.)	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	→Q701 →Q701
Q604	Connaissez-vous un endroit ou une personne qui peut vous fournir en préservatifs masculins ?	OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9	→Q607
Q605	Dans quels endroits ou auprès de quelles personnes pouvez-vous vous procurer des préservatifs masculins ? REPETEZ LA QUESTION ET MARQUEZ TOUTES LES REPONSES DONNEES. Connaissez-vous d'autres sources possibles ?	OUI NON Boutique 1 2 Pharmacie 1 2 Marché 1 2 Dispensaire 1 2 Hôpital 1 2 Centre planning familial 1 2 Bar / Hôtel 1 2 Jeune éducateur 1 2 Ami(e) 1 2 Autre _____ 1 2 Pas de réponse 9	

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000

QUESTIONNAIRE POUR LES PROSTITUEES (SEXE FEMININ)

Section 6 – Préservatifs (suite)

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q606	Combien de temps vous faut-il pour vous procurer un préservatif masculin depuis votre domicile ou votre lieu de travail ?	(Ajustez les réponses selon les conditions locales.) MOINS DE 1 HEURE 1 ENTRE 1 HEURE ET 1 JOUR 2 PLUS DE 1 JOUR 3 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q607	Combien de préservatifs avez-vous dans votre chambre (si la femme travaille dans une maison de passe) ou sur vous (si la femme exerce dans la rue).	NOMBRE PRESERVATIFS DISPONIBLES __ __ PAS DE REPONSE 99	

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000
QUESTIONNAIRE POUR LES PROSTITUEES (SEXE FEMININ)

Section 7 - MST

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q701	Avez-vous déjà entendu parler de maladies qui peuvent se transmettre durant un rapport sexuel ?	OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9	→Q704
Q702	Connaissez-vous certains symptômes des MST chez la femme ? ... En connaissez-vous d'autres ? NE LISEZ PAS LES SYMPTOMES. ENTOUREZ (1) POUR CHAQUE SYMPTOME MENTIONNE. ENTOUREZ (2) POUR TOUT SYMPTOME NON MENTIONNE. REPONSES MULTIPLES POSSIBLES.	OUI NON Douleurs abdominales 1 2 Pertes vaginales 1 2 Pertes malodorantes 1 2 Miction douloureuse 1 2 Lésions génitales 1 2 Gonflements dans l'aîne 1 2 Démangeaisons 1 2 Autre _____ 1 2 Pas de réponse 9	
Q703	Connaissez-vous certains symptômes des MST chez l'homme ? ... En connaissez-vous d'autres ? NE LISEZ PAS LES SYMPTOMES. ENTOUREZ (1) POUR CHAQUE SYMPTOME MENTIONNE. ENTOUREZ (2) POUR TOUT SYMPTOME NON MENTIONNE. REPONSES MULTIPLES POSSIBLES.	OUI NON Ecoulement uretal 1 2 Miction douloureuse 1 2 Lésions génitales 1 2 Gonflements dans l'aîne 1 2 Autre _____ 1 2 Pas de réponse 9	
Q704	Avez-vous eu des pertes vaginales durant les douze (12) derniers mois ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q705	Avez-vous eu des ulcérations / lésions dans la zone génitale durant les douze (12) derniers mois ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000
 QUESTIONNAIRE POUR LES PROSTITUEES (SEXE FEMININ)

Section 8 - Connaissances, opinions et attitudes à propos du VIH/SIDA

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q801	Avez-vous déjà entendu parler du VIH ou d'une maladie qui s'appelle le SIDA ?	OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9	→Q901
Q802a	Connaissez-vous quelqu'un qui est infecté par le VIH ou qui est mort du SIDA ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	→Q803 →Q803
Q802b	Avez-vous un(e) parent(e) ou un(e) ami(e) proche qui est infecté(e) par le VIH ou qui est mort(e) du SIDA ?	OUI, PARENT(E) PROCHE 1 OUI, AMI(E) PROCHE 2 NON 3 PAS DE REPONSE 9	
Q803	Peut-on se protéger contre le VIH, le virus qui cause le SIDA, en utilisant un préservatif de manière correcte et systématique (à chaque rapport sexuel) ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q804	Peut-on être contaminé(e) avec le VIH par une piqûre de moustique ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q805	Peut-on se protéger contre le VIH en ayant des rapports sexuels exclusivement avec une personne qui est à la fois fidèle et non infectée ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q806	Peut-on se protéger contre le VIH en s'abstenant de tout rapport sexuel ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q807	Peut-on être contaminé(e) par le VIH en partageant un repas avec une personne infectée ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q808	Peut-on être contaminé(e) par le VIH en partageant une aiguille hypodermique déjà utilisée par quelqu'un d'autre ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q809	Pensez-vous qu'une personne paraissant en bonne santé peut en fait être infectée par le VIH, le virus qui cause le SIDA ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000

QUESTIONNAIRE POUR LES PROSTITUEES (SEXE FEMININ)

Section 8 - Connaissances, opinions et attitudes à propos du VIH/SIDA (suite)

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q810	Si une femme enceinte a le VIH ou le SIDA, peut-elle transmettre le virus à l'enfant qu'elle porte ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	→Q812 →Q812
Q811	Que peut faire une femme enceinte pour réduire le risque de transmission du VIH à l'enfant qu'elle porte ? NE LISEZ PAS LES REPONSES. ENTOUREZ TOUTES LES REPONSES DONNEES.	OUI NON Médication (antirétrovirale) 1 2 Autre _____ 1 2 Ne sait pas 1 2 Pas de réponse 9	
Q812	Si une femme a le VIH ou le SIDA, peut-elle transmettre le virus à son bébé quand elle l'allaité au sein ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q813	Est-il possible dans votre communauté de passer un test confidentiel pour savoir si l'on est infecté par le VIH ? Par confidentiel, je veux dire que personne ne peut savoir le résultat du test si vous préférez le garder secret.	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q814	Je ne cherche pas à savoir le résultat, mais avez-vous déjà subi un test de dépistage du VIH ?	OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9	→Q901
Q815	Ce test de dépistage du VIH était-il volontaire ou obligatoire ?	TEST VOLONTAIRE 1 TEST OBLIGATOIRE 2 PAS DE REPONSE 9	
Q816	Ne me le dites pas, mais avez-vous su le résultat de votre test ?	OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9	
Q817	Quand avez-vous subi votre dernier test de dépistage du VIH ?	IL Y A MOINS DE 1 AN 1 ENTRE 1 ET 2 ANS 2 ENTRE 2 ET 4 ANS 3 IL Y A PLUS DE 4 ANS 4 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000
QUESTIONNAIRE POUR LES PROSTITUEES (SEXE FEMININ)
Section10 - Exposition aux efforts de prévention (optionnel)

[Une telle section pourra être ajoutée si le groupe-cible a déjà bénéficié d'une forme ou d'une autre d'action préventive contre le(s) VIH / SIDA / MST. Il faudra alors rédiger les questions permettant d'évaluer cette exposition aux efforts de prévention en tenant compte du contexte local.]

Nous voilà à la fin du questionnaire. Je vous remercie d'avoir bien voulu consacrer du temps pour y répondre. Nous apprécions beaucoup votre collaboration.

QUESTIONS OPTIONNELLES

Médias

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
	<p>Avez-vous écouté la radio ces quatre (4) dernières semaines ? Plus précisément ...</p> <p>LISEZ LES REPONSES POSSIBLES.</p> <p>ENTOUREZ UNE SEULE REPONSE.</p>	<p>TOUS LES JOURS 1 AU MOINS 1 FOIS PAR SEMAINE 2 MOINS DE 1 FOIS PAR SEMAINE 3 JAMAIS DURANT CES 4 SEMAINES 4 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9</p>	
	<p>Avez-vous regardé la télévision ces quatre (4) dernières semaines ? Plus précisément ...</p> <p>LISEZ LES REPONSES POSSIBLES.</p> <p>ENTOUREZ UNE SEULE REPONSE.</p>	<p>TOUS LES JOURS 1 AU MOINS 1 FOIS PAR SEMAINE 2 MOINS DE 1 FOIS PAR SEMAINE 3 JAMAIS DURANT CES 4 SEMAINES 4 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9</p>	

Préservatif féminin

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut																																				
	<p>Avez-vous déjà entendu parler du préservatif féminin ?</p> <p>MONTREZ UN SPECIMEN OU UNE PHOTO.</p> <p>(Je veux dire un objet en caoutchouc que la femme insère dans son vagin avant l'acte sexuel.)</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p> <p>PAS DE REPONSE 9</p>																																					
	<p>Avez-vous déjà utilisé le préservatif féminin ?</p> <p>MONTREZ UN SPECIMEN OU UNE PHOTO.</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p> <p>PAS DE REPONSE 9</p>																																					
	<p>Connaissez-vous un endroit ou une personne qui peut vous fournir en préservatifs féminins ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>PAS DE REPONSE 9</p>																																					
	<p>Dans quels endroits ou auprès de quelles personnes pouvez-vous vous procurer des préservatifs féminins ?</p> <p>REPETEZ LA QUESTION ET MARQUEZ TOUTES LES REPONSES DONNEES.</p>	<table> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Boutique</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Pharmacie</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Marché</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Dispensaire</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Hôpital</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Centre planning familial</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Bar / Hôtel</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Jeune éducateur</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Ami(e)</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Autre _____</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Pas de réponse</td> <td></td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	Boutique	1	2	Pharmacie	1	2	Marché	1	2	Dispensaire	1	2	Hôpital	1	2	Centre planning familial	1	2	Bar / Hôtel	1	2	Jeune éducateur	1	2	Ami(e)	1	2	Autre _____	1	2	Pas de réponse		9	
	OUI	NON																																					
Boutique	1	2																																					
Pharmacie	1	2																																					
Marché	1	2																																					
Dispensaire	1	2																																					
Hôpital	1	2																																					
Centre planning familial	1	2																																					
Bar / Hôtel	1	2																																					
Jeune éducateur	1	2																																					
Ami(e)	1	2																																					
Autre _____	1	2																																					
Pas de réponse		9																																					

Comportements en cas de MST

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut																																																							
	<p>RENOI : VOIR Q*** ET Q***</p> <p>ULCERATION, ECOULEMENT ET/OU PERTES DURANT LES DOUZE (12) DERNIERS MOIS []</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>NI ULCERATION, NI ECOULEMENT ET/OU PERTES DURANT [] → DOUZE (12) DERNIERS MOIS</p>	→																																																							
	<p>La dernière fois que vous avez eu des pertes/écoulements ou une ulcération/lésion génitale, avez-vous ... ? LISEZ LES ENONCES SUIVANTS. REPONSES MULTIPLES POSSIBLES</p> <p>a. consulté dans un dispensaire ou un hôpital public pour obtenir conseils et/ou médicaments ?</p> <p>b. consulté dans un dispensaire ou un hôpital dépendant de votre employeur pour obtenir conseils et/ou médicaments ?</p> <p>c. consulté dans un dispensaire ou un hôpital dépendant d'une église ou d'un organisme caritatif pour obtenir conseils et/ou médicaments ?</p> <p>d. consulté dans un dispensaire ou un hôpital privé pour obtenir conseils et/ou médicaments ?</p> <p>e. consulté dans une pharmacie privée pour obtenir conseils et/ou médicaments ?</p> <p>f. consulté un guérisseur traditionnel pour obtenir conseils et/ou médicaments ?</p> <p>g. pris des médicaments que vous aviez déjà chez vous ?</p> <p>h. discuté avec votre partenaire sexuel(le) de ces écoulements ou de ces lésions (MST) ?</p> <p>i. cessé tout rapport sexuel tant que les symptômes existaient ?</p> <p>j. utilisé un préservatif durant vos rapports sexuels tant que les symptômes ont persisté ?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> <th>PDR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>b.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>c.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>d.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>e.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>f.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>g.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>h.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>i.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>j.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	PDR	a.	1	2	8	9	b.	1	2	8	9	c.	1	2	8	9	d.	1	2	8	9	e.	1	2	8	9	f.	1	2	8	9	g.	1	2	8	9	h.	1	2	8	9	i.	1	2	8	9	j.	1	2	8	9	
	OUI	NON	NSP	PDR																																																						
a.	1	2	8	9																																																						
b.	1	2	8	9																																																						
c.	1	2	8	9																																																						
d.	1	2	8	9																																																						
e.	1	2	8	9																																																						
f.	1	2	8	9																																																						
g.	1	2	8	9																																																						
h.	1	2	8	9																																																						
i.	1	2	8	9																																																						
j.	1	2	8	9																																																						

Comportements en cas de MST (suite)

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut																											
	<p>Quelle a été votre première démarche ?</p> <p>UNE SEULE REPONSE POSSIBLE.</p> <p>SI BESOIN EST, AJOUTEZ D'AUTRES OPTIONS SELON LE CONTEXTE LOCAL.</p>	<p>a. Consultation dans un dispensaire/hôpital public pour obtenir conseils et/ou médicaments ? 1</p> <p>b. Consultation dans un dispensaire/hôpital dépendant de votre employeur pour obtenir conseils et/ou médicaments ? 2</p> <p>c. Consultation dans un dispensaire/hôpital dépendant d'une église ou d'un organisme caritatif pour obtenir conseils et/ou médicaments ? 3</p> <p>d. Consultation dans un dispensaire/hôpital privé pour obtenir conseils et/ou médicaments ? 4</p> <p>e. Consultation dans une pharmacie privée pour obtenir conseils et/ou médicaments ? 5</p> <p>f. Consultation d'un guérisseur traditionnel pour obtenir conseils et/ou médicaments ? 6</p> <p>g. Prise de médicaments que vous aviez chez vous ? 7</p> <p>h. AUTRE _____ 8</p> <p>NE SE SOUVIENT PAS 88</p> <p>PAS DE REPONSE 99</p>																												
	<p>Si vous avez pris des médicaments la dernière fois que les symptômes sont apparus, qui vous les a procurés ?</p> <p>ENTOUREZ TOUTES LES REPONSES DONNEES.</p>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>OUI</td> <td>NON</td> </tr> <tr> <td>Dispensaire/hôpital</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Pharmacie</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Guérisseur traditionnel</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Ami(e) ou parent</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Médicament chez soi</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>N'a pas pris de médicament</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Ne se souvient pas</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Pas de réponse</td> <td></td> <td>9</td> </tr> </table>		OUI	NON	Dispensaire/hôpital	1	2	Pharmacie	1	2	Guérisseur traditionnel	1	2	Ami(e) ou parent	1	2	Médicament chez soi	1	2	N'a pas pris de médicament	1	2	Ne se souvient pas	1	2	Pas de réponse		9	
	OUI	NON																												
Dispensaire/hôpital	1	2																												
Pharmacie	1	2																												
Guérisseur traditionnel	1	2																												
Ami(e) ou parent	1	2																												
Médicament chez soi	1	2																												
N'a pas pris de médicament	1	2																												
Ne se souvient pas	1	2																												
Pas de réponse		9																												

Comportements en cas de MST (suite)

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
	Combien avez-vous payé pour vos médicaments ?	<input type="text"/> <input type="text"/> (codes à adapter selon le contexte local)	
	RENOI : VOIR Q***: A consulté un agent de santé dans un dispensaire ou un hôpital : Oui <input type="checkbox"/> ↓	Non <input type="checkbox"/> →	→ Q
	Combien de temps avez-vous attendu entre la première apparition des symptômes et votre visite dans un dispensaire ou un hôpital ?	1 SEMAINE OU MOINS 1 ENTRE 1 SEMAINE ET 1 MOIS 2 1 MOIS OU PLUS 3 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
	Vous a-t-on délivré une ordonnance pour vos médicaments ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
	Avez-vous pu obtenir les médicaments prescrits ?	OUI 1 EN PARTIE SEULEMENT 2 NON 3 NE SE SOUVIENT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
	Avez-vous pris tous les médicaments prescrits ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
	Si vous n'avez pas pris tous les médicaments prescrits, pour quelle(s) raison(s) ? ENTOUREZ TOUTES LES REPONSES DONNEES.	(Précisez les réponses possibles selon le contexte.) OUI NON 1 2 NE SE SOUVIENT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	

Stigmatisation et discrimination

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
	Seriez-vous prêt(e) à partager un repas avec une personne que vous savez infectée par le VIH ou malade du SIDA ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
	Si un homme de votre famille tombait malade avec le VIH, le virus qui cause le SIDA, seriez-vous prêt(e) à vous en occuper dans votre foyer ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
	Si un(e) élève ou un(e) étudiant(e) a le VIH, mais n'est pas malade, faut-il l'autoriser à continuer à fréquenter l'école ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
	Si une femme de votre famille tombait malade avec le VIH, le virus qui cause le SIDA, seriez-vous prêt(e) à vous en occuper dans votre foyer ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
	Si un professeur a le VIH, mais n'est pas malade, faut-il l'autoriser à continuer à enseigner à l'école ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
	Si vous saviez qu'un commerçant ou un vendeur de produits alimentaires a le VIH, lui acheteriez-vous quand même de la nourriture ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
	Si un membre de votre famille tombait malade avec le VIH, le virus qui cause le SIDA, préféreriez-vous que la chose reste secrète ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	

Rapports sexuels forcés

	Au cours des douze (12) derniers mois, vos partenaire(s) sexuel(s) vous ont-ils forcée à des rapports intimes contre votre volonté ?	OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9	
--	--	------------------------------------	--

QUESTIONNAIRE

*Pour le groupe-cible des hommes ayant
des rapports homosexuels (HRH)*

**FAMILY HEALTH INTERNATIONAL (FHI)
ENQUETES DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS -
VIH/SIDA/MST**

**A UTILISER POUR LES GROUPES-CIBLES SUIVANTS :
HOMMES AYANT DES RAPPORTS HOMOSEXUELS (HRH)**

TITRE DE L'ENQUETE - PAYS - ANNEE DES ENTREVUES

001 NUMERO D'ORDRE DU QUESTIONNAIRE |__|__|__|

002 VILLE _____ (à adapter en fonction des particularités locales)

003 REGION _____ (à adapter en fonction des particularités locales)

004 SITE _____ (à adapter en fonction des particularités locales)

Introduction : «Je m'appelle... Je travaille pour... Nous menons actuellement des entrevues à/dans [précisez le nom de la ville, de la région ou du site] afin d'étudier [décrivez le but de l'enquête]. Avez-vous déjà été interrogé(e) pour cette enquête au cours des dernières semaines [ou durant une autre période le cas échéant] ?»

SI LA PERSONNE A DEJA ETE INTERROGEE DANS LE CADRE DE CETTE ENQUETE, NE LA SOUMETTEZ PAS A UNE NOUVELLE ENTREVUE. Dites-lui que vous ne pouvez pas l'interviewer une seconde fois, remerciez-la et terminez l'entretien. Si la personne n'a pas encore été interrogée, continuez de la manière suivante.

Confidentialité et consentement : «Je vais vous poser quelques questions très personnelles et certaines personnes ont du mal à y répondre. Vos réponses seront totalement confidentielles. Votre nom n'apparaîtra pas sur ce formulaire et il ne sera jamais associé aux informations que vous me confierez. Vous n'êtes pas obligé(e) de répondre à certaines questions si vous ne voulez pas le faire, et vous pouvez terminer cette entrevue à tout instant si vous le souhaitez. Mais si vous répondez franchement, vous nous aiderez à mieux comprendre ce que les gens pensent, disent ou font à propos de certains types de comportement. Nous vous serions très reconnaissants de nous aider en répondant à ce questionnaire. L'entrevue devrait durer environ [nombre à préciser] minutes. Aimeriez-vous participer à cette enquête ?»

Signature de l'interrogateur certifiant que le sujet ait donné son accord oral pour l'utilisation de ces données

Visites faites par les personnes devant conduire l'entrevue

	Visite 1	Visite 2	Visite 3
Date			
Interrogateur			
Résultat			

Codage du résultat de la visite : Questionnaire rempli = 1 / Sujet non disponible = 2 / Refus = 3 /
Questionnaire rempli partiellement = 4 / Autre résultat = 5.

005 INTERROGATEUR : Code [__|__] Nom _____

006 DATE DE L'ENTREVUE : ____ \ ____ \ ____

VISA DU RESPONSABLE : Signature _____ Date _____

LE QUESTIONNAIRE À UTILISER AVEC LES HRH CONTIENT LES SECTIONS SUIVANTES :

<i>Section 0</i> – Informations sur le questionnaire et sur l’entrevue (6 codes)	
<i>Section 1</i> – Renseignements généraux	12 questions
<i>Section 2</i> – Mariage et concubinage	3 questions
<i>Section 3</i> – Antécédents sexuels : nombre et types de partenaires	8 questions
<i>Section 4</i> – Rapports sexuels payants	6 questions
<i>Section 5</i> – Rapports sexuels avec d’autres partenaires masculins occasionnels	6 questions
<i>Section 6</i> – Rapports sexuels avec partenaires féminins	4 questions
<i>Section 7</i> – Préservatifs et produits lubrifiants	11 questions
<i>Section 8</i> – MST	7 questions
<i>Section 9</i> – Connaissances, opinions et attitudes à propos du VIH/SIDA	20 questions
<i>Section 10</i> – Exposition aux efforts de prévention du VIH	(variable)
NOMBRE TOTAL DE QUESTIONS :	77 questions

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000
 QUESTIONNAIRE POUR LES HOMMES AYANT DES RAPPORTS HOMOSEXUELS
 Section 1 - Renseignements généraux

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
ATTENTION ! CE QUESTIONNAIRE NE DOIT ETRE UTILISE QU'AVEC DES SUJETS MASCULINS.			
Q101	Quels sont vos mois et année de naissance ?	MOIS [_ _] NE SAIT PAS LE MOIS 88 PAS DE REPONSE 99 ANNEE [_ _] NE SAIT PAS L'ANNEE 88 PAS DE REPONSE 99	
Q102	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPAREZ AVEC Q101 ET CORRIGEZ SI NECESSAIRE.	AGE EN ANNEES REVOLUES [_ _] NE SAIT PAS 88 PAS DE REPONSE 99 ESTIMEZ AU MIEUX LA REPONSE.	
Q103	Avez-vous été à l'école ?	OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9	→ Q106
Q104	Quel niveau d'éducation avez-vous atteint : primaire, secondaire ou supérieur ? ENTOUREZ UNE SEULE REPONSE.	(Précisez les options possibles dans la région.) PRIMAIRE 1 SECONDAIRE 2 SUPERIEUR 3 PAS DE REPONSE 9	
Q105	Combien d'années d'éducation avez-vous terminées jusqu'à présent ?	NOMBRE D'ANNEES TERMINEES [_ _] PAS DE REPONSE 99	
Q106	Depuis combien de temps vivez-vous à... [nommez la communauté, le quartier, le village ou la ville] ?	NOMBRE D'ANNEES [_ _] INDIQUEZ 00 SI MOINS DE 1 AN. NE SAIT PAS 88 PAS DE REPONSE 99	

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000
 QUESTIONNAIRE POUR LES HOMMES AYANT DES RAPPORTS HOMOSEXUELS
 Section 1 - Renseignements généraux (suite)

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q107	Durant les douze (12) derniers mois, vous êtes-vous absenté de votre communauté au moins quatre (4) semaines d'affilée ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q108	De quelle religion êtes-vous ? ENTOUREZ UNE SEULE REPONSE.	(Précisez les réponses possibles pour la région.) SANS RELIGION 0 PAS DE REPONSE 9	
Q109	A quel groupe ethnique appartenez-vous ? ENTOUREZ UNE SEULE REPONSE.	(Précisez les réponses possibles pour la région.) ETHNICITE MIXTE 0 PAS DE REPONSE 9	
Q110	Avez-vous consommé des boissons alcoolisées durant ces quatre (4) dernières semaines ? Plus précisément ... LISEZ LES REPONSES POSSIBLES. ENTOUREZ UNE SEULE REPONSE.	TOUS LES JOURS 1 AU MOINS 1 FOIS PAR SEMAINE 2 MOINS DE 1 FOIS PAR SEMAINE / JAMAIS 3 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q111	Certaines personnes touchent à différentes drogues. Avez-vous déjà essayé ... LISEZ LES REPONSES POSSIBLES. ENTOUREZ TOUTES LES REPONSES DONNEES.	(Indiquez la liste des drogues possibles dans la région.) OUI NON NSP PDR 1 2 8 9 1 2 8 9 1 2 8 9 1 2 8 9	
Q112*	Certaines personnes s'injectent des drogues avec une seringue. Avez-vous essayé une de ces drogues durant les douze (12) derniers mois ? EXCLUEZ LES MEDICAMENTS INJECTES POUR LE TRAITEMENT D'UNE MALADIE ET POUR D'AUTRES RAISONS MEDICALES.	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	

(*) REMARQUE : La question Q112 est à poser dans les contextes dans où l'usage de drogues injectables illicites est une pratique courante ou suspectée.

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000
 QUESTIONNAIRE POUR LES HOMMES AYANT DES RAPPORTS HOMOSEXUELS
 Section 2 – Mariage et concubinage

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q201	Avez-vous déjà été marié à une femme ?	OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9	
Q202	Etes-vous <i>actuellement</i> marié ou vivez-vous avec une femme avec laquelle vous avez des relations sexuelles ?	Marié et vivant avec épouse 1 Marié et vivant avec une autre partenaire sexuelle 2 Marié ne vivant ni avec épouse, ni avec autre partenaire sexuelle 3 Non marié et vivant avec une partenaire sexuelle 4 Non marié et ne vivant pas avec une partenaire sexuelle 5 PAS DE REPONSE 9	
Q203	Au cours des six (6) derniers mois, avez-vous eu un contact sexuel quelconque avec un autre homme, que ce soit une fellation (contact pénis/bouche), un rapport anal ou un simple attouchement sexuel (contact main/pénis), soit de votre part, soit de la part de votre partenaire masculin ? ADAPTEZ CETTE QUESTION EN FONCTION DU CONTEXTE DANS LEQUEL SE MENE L'ENQUETE.	OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9	

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000
 QUESTIONNAIRE POUR LES HOMMES AYANT DES RAPPORTS HOMOSEXUELS
 Section 3 - Antécédents sexuels : nombre et types des partenaires

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q301	J'aimerais maintenant vous poser plusieurs questions sur des types de rapports sexuels que les hommes peuvent avoir entre eux. Durant les six (6) derniers mois, avez-vous pratiqué la fellation, autrement dit avez-vous introduit votre pénis dans la bouche d'un autre homme, ou l'inverse ?	OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9	→Q306
Q302	Essayez de vous rappeler le nombre d'hommes différents avec lesquels vous avez pratiqué la fellation au cours des six (6) derniers mois. DITES A LA PERSONNE INTERROGEE : Prenez votre temps avant de donner votre réponse, pour qu'elle soit la plus précise possible. N'oubliez pas que ces informations sont strictement confidentielles.	NOMBRE D'HOMMES DURANT LES SIX DERNIERS MOIS [_ _] NE SAIT PAS 88 PAS DE REPONSE 99	
Q303	Avez-vous, vous-même ou votre partenaire, utilisé un préservatif la dernière fois que vous avez pratiqué une fellation ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q304	Durant les six (6) derniers mois, avez-vous, vous-même ou votre partenaire, utilisé un préservatif pour chaque fellation ?	CHAQUE FOIS 1 PRESQUE CHAQUE FOIS 2 QUELQUEFOIS 3 JAMAIS 4 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q305	Durant les six (6) derniers mois, avez-vous éjaculé dans la bouche d'un autre homme ou un autre homme a-t-il éjaculé dans votre bouche ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000
 QUESTIONNAIRE POUR LES HOMMES AYANT DES RAPPORTS HOMOSEXUELS
 Section 3 - Antécédents sexuels : nombre et types des partenaires (suite)

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q306	<p>Essayez maintenant de vous rappeler les hommes avec lesquels vous avez eu un rapport sexuel par voie anale durant les six (6) derniers mois. Comptez ceux avec lesquels vous étiez le partenaire actif et ceux avec lesquels vous étiez le partenaire passif. MODIFIEZ CETTE QUESTION SELON LE CONTEXTE DANS LEQUEL EST MENEÉ L'ENQUETE.</p> <p>DITES A LA PERSONNE INTERROGEE : Prenez votre temps avant de donner votre réponse, pour qu'elle soit la plus précise possible. N'oubliez pas que ces informations sont strictement confidentielles.</p> <p>Ces six (6) derniers mois, combien d'hommes ont eu avec vous un rapport sexuel anal au cours duquel vous étiez le partenaire actif ?</p> <p>Et combien d'hommes ont eu avec vous un rapport anal au cours duquel vous étiez le partenaire passif ?</p>	<p>NOMBRE D'HOMMES AVEC LESQUELS ROLE ACTIF [_ _] NE SAIT PAS 88 PAS DE REPONSE 99</p> <p>NOMBRE D'HOMMES AVEC LESQUELS ROLE PASSIF [_ _] NE SAIT PAS 88 PAS DE REPONSE 99</p> <p>SI PAS DE RAPPORT ANAL</p>	→Q601
Q307	<p>Parmi tous ces partenaires sexuels, combien étaient...</p> <ul style="list-style-type: none"> - des CLIENTS ou des PROSTITUES (partenaires avec lesquels vous avez eu un rapport sexuel en échange d'argent) ? - d'AUTRES PARTENAIRES <p>VERIFIEZ QUE LES NOMBRES TOTAUX OBTENUS AVEC LA Q306 ET AVEC LA Q307 SONT EGAUX.</p>	<p>CLIENTS OU PROSTITUES [_ _] NE SAIT PAS 88 PAS DE REPONSE 99</p> <p>AUTRES PARTENAIRES [_ _] NE SAIT PAS 88 PAS DE REPONSE 99</p>	
Q308	<p>Au cours des douze (12) derniers mois, vos partenaire(s) sexuel(s) vous ont-ils forcé à des rapports intimes contre votre volonté ?</p>	<p>OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9</p>	

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000
 QUESTIONNAIRE POUR LES HOMMES AYANT DES RAPPORTS HOMOSEXUELS
 Section 4 – Rapports sexuels avec clients ou prostitués

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut																																	
Q401	<p>RENVOI : VOIR Q307 RAPPORT ANAL AVEC CLIENT OU PROSTITUE MALE DURANT LES <u>SIX (6) DERNIERS MOIS</u></p> <p style="text-align: center;">[] ↓</p>	PAS DE RAPPORT ANAL AVEC CLIENT OU PROSTITUE MALE DURANT LES <u>SIX (6) DERNIERS MOIS</u> [] →	→Q501																																	
Q402	Essayez de vous rappeler le dernier partenaire masculin avec lequel vous avez eu un rapport sexuel en échange d'argent. Combien de fois avez-vous eu un rapport anal avec ce partenaire durant les trente (30) derniers jours ?	NOMBRE DE FOIS __ __ NE SAIT PAS 88 PAS DE REPONSE 99																																		
Q403	Avez-vous utilisé un préservatif la dernière fois que vous avez eu un rapport anal avec ce partenaire ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	→Q405 →Q405																																	
Q404	Pourquoi n'avez-vous pas utilisé de préservatif pour ce rapport ? <p>EN PHASE PREPARATOIRE, AJOUTEZ D'AUTRES OPTIONS SELON LE CONTEXTE LOCAL.</p> <p>ENTOUREZ TOUTES LES REPONSES DONNEES.</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">OUI</th> <th style="text-align: center;">NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pas de préservatif disponible</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Préservatif trop cher</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Objection du partenaire</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>N'aime pas le préservatif</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>À utilisé un autre contraceptif</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>À jugé le préservatif inutile</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>n'y a pas pensé</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Autre _____</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Ne sait pas</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>Pas de réponse</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">9</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	Pas de préservatif disponible	1	2	Préservatif trop cher	1	2	Objection du partenaire	1	2	N'aime pas le préservatif	1	2	À utilisé un autre contraceptif	1	2	À jugé le préservatif inutile	1	2	n'y a pas pensé	1	2	Autre _____	1	2	Ne sait pas	8		Pas de réponse	9		
	OUI	NON																																		
Pas de préservatif disponible	1	2																																		
Préservatif trop cher	1	2																																		
Objection du partenaire	1	2																																		
N'aime pas le préservatif	1	2																																		
À utilisé un autre contraceptif	1	2																																		
À jugé le préservatif inutile	1	2																																		
n'y a pas pensé	1	2																																		
Autre _____	1	2																																		
Ne sait pas	8																																			
Pas de réponse	9																																			
Q405	Durant les six (6) derniers mois, avez-vous fréquemment utilisé un préservatif avec vos partenaires masculins clients ou prostitués ?	CHAQUE FOIS 1 PRESQUE CHAQUE FOIS 2 QUELQUEFOIS 3 JAMAIS 4 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9																																		
Q406	Discutez-vous du VIH, du SIDA ou des MST avec vos partenaires masculins clients ou prostitués ?	OUI, TOUJOURS 1 OUI, PARFOIS 2 NON, JAMAIS 3 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9																																		

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000
 QUESTIONNAIRE POUR LES HOMMES AYANT DES RAPPORTS HOMOSEXUELS
 Section 5 - Rapports sexuels avec d'autres partenaires masculins occasionnels

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut																																	
Q501	<p>RENOI : VOIR Q307 RAPPORT ANAL AVEC D'AUTRE(S) HOMME(S) DURANT LES SIX (6) DERNIERS MOIS</p> <p style="text-align: center;">[] ↓</p>	PAS DE RAPPORT ANAL AVEC AUTRE(S) HOMME(S) DURANT LES SIX (6) DERNIERS MOIS [] →	→Q501																																	
Q502	Combien de fois avez-vous eu un rapport anal avec votre dernier autre partenaire (sans échange d'argent) durant les trente (30) derniers jours ?	NOMBRE DE FOIS __ __ NE SAIT PAS 88 PAS DE REPONSE 99																																		
Q503	Avez-vous utilisé un préservatif la dernière fois que vous avez eu un rapport anal avec ce partenaire ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	→Q505 →Q505 →Q505																																	
Q504	Pourquoi n'avez-vous pas utilisé de préservatif pour ce rapport ? <p>EN PHASE PREPARATOIRE, AJOUTEZ D'AUTRES OPTIONS SELON LE CONTEXTE LOCAL.</p> <p>ENTOUREZ TOUTES LES REPONSES DONNEES.</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">OUI</th> <th style="text-align: center;">NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pas de préservatif disponible</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Préservatif trop cher</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Objection du partenaire</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>N'aime pas le préservatif</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>À utilisé un autre contraceptif</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>À jugé le préservatif inutile</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>n'y a pas pensé</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Autre _____</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Ne sait pas</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>Pas de réponse</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">9</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	Pas de préservatif disponible	1	2	Préservatif trop cher	1	2	Objection du partenaire	1	2	N'aime pas le préservatif	1	2	À utilisé un autre contraceptif	1	2	À jugé le préservatif inutile	1	2	n'y a pas pensé	1	2	Autre _____	1	2	Ne sait pas	8		Pas de réponse	9		
	OUI	NON																																		
Pas de préservatif disponible	1	2																																		
Préservatif trop cher	1	2																																		
Objection du partenaire	1	2																																		
N'aime pas le préservatif	1	2																																		
À utilisé un autre contraceptif	1	2																																		
À jugé le préservatif inutile	1	2																																		
n'y a pas pensé	1	2																																		
Autre _____	1	2																																		
Ne sait pas	8																																			
Pas de réponse	9																																			
Q505	Durant les six (6) derniers mois, avez-vous fréquemment utilisé un préservatif avec vos partenaires masculins autres que des clients ou des prostitués ?	CHAQUE FOIS 1 PRESQUE CHAQUE FOIS 2 QUELQUEFOIS 3 JAMAIS 4 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9																																		
Q506	Discutez-vous du VIH, du SIDA ou des MST avec vos partenaires masculins autres que des clients ou des prostitués ?	OUI, TOUJOURS 1 OUI, PARFOIS 2 NON, JAMAIS 3 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9																																		

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000
 QUESTIONNAIRE POUR LES HOMMES AYANT DES RAPPORTS HOMOSEXUELS
 Section 6 – Rapports sexuels avec partenaires féminins

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q601	Je vais maintenant vous poser quelques questions sur vos rapports sexuels avec les femmes ? Avez-vous déjà eu un rapport sexuel avec une femme ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	→Q701 →Q701 →Q701
Q602	Avec combien de femmes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des six (6) derniers mois ?	NOMBRE DE DIFFERENTES FEMMES PARTENAIRES SEXUELLES DURANT LES SIX DERNIERS MOIS [_ _] NE SAIT PAS 88 PAS DE REPONSE 99 SI PAS DE PARTENAIRE FEMININE	→ Si « 0 » →Q701
Q603	Durant les six (6) derniers mois, avez-vous utilisé un préservatif lors de votre dernier rapport sexuel avec une femme ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q604	Durant les six (6) derniers mois, avez-vous fréquemment utilisé un préservatif avec vos partenaires sexuelles féminines ?	CHAQUE FOIS 1 PRESQUE CHAQUE FOIS 2 QUELQUEFOIS 3 JAMAIS 4 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000
 QUESTIONNAIRE POUR LES HOMMES AYANT DES RAPPORTS HOMOSEXUELS
 Section 7 – Préservatifs et produits lubrifiants

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q701	RENOI : VOIR Q403, Q405, Q503, Q505, Q603, Q604 RAPPORTS SANS PRESERVATIF <input type="checkbox"/> ↓	RAPPORTS AVEC PRESERVATIF <input type="checkbox"/> →	→Q704
Q702	Avez-vous déjà utilisé un préservatif masculin avec un quelconque de vos partenaires sexuels ? MONTREZ SPECIMEN OU PHOTO. [Il est possible que la personne interrogée n'ait jamais employé de préservatif avec les partenaires dont il est question dans les sections 4 et 5, mais qu'elle l'ait utilisé dans d'autres circonstances.]	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	→Q704
Q703	Avez-vous déjà entendu parler du préservatif masculin ? MONTREZ SPECIMEN OU PHOTO. (Je veux dire un objet en caoutchouc que l'homme met sur son pénis avant l'acte sexuel.)	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	→Q706 →Q706
Q704	Connaissez-vous un endroit ou une personne qui peut vous fournir en préservatifs masculins ?	OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9	→Q706
Q705	Dans quels endroits ou auprès de quelles personnes pouvez-vous vous procurer des préservatifs masculins ? REPETEZ LA QUESTION ET MARQUEZ TOUTES LES REPONSES DONNEES. Connaissez-vous d'autres sources possibles ?	OUI NON Boutique 1 2 Pharmacie 1 2 Marché 1 2 Dispensaire 1 2 Hôpital 1 2 Centre planning familial 1 2 Bar / Hôtel 1 2 Jeune éducateur 1 2 Ami(e) 1 2 Autre _____ 1 2 Ne sait pas 8 Pas de réponse 9	
Q706	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur les produits lubrifiants que les hommes utilisent lors de rapports sexuels anaux. Utilisez-vous un lubrifiant quand vous avez un rapport sexuel par voie anale avec un autre homme ?	PAS DE SEXE ANAL AVEC HOMMES 1 OUI 2 NON 3 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	→Q801 →Q709

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000
 QUESTIONNAIRE POUR LES HOMMES AYANT DES RAPPORTS HOMOSEXUELS
 Section 7 – Préservatifs et produits lubrifiants

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut																																							
Q707	<p>Quels produits lubrifiants utilisez-vous habituellement ?</p> <p>REPETEZ LA QUESTION ET MARQUEZ TOUTES LES REPONSES DONNEES.</p> <p>MODIFIEZ EVENTUELLEMENT LA LISTE EN FONCTION DES HABITUDES LOCALES.</p>	<table> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>AQUALUBE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>VASELINE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>LOTION POUR LES MAINS</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>GEL VAGINAL</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>HUILE POUR BEBES</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>BEURRE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>HUILE DE CUISINE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>AUTRE _____</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>NE SAIT PAS</td> <td></td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>PAS DE REPONSE</td> <td></td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	AQUALUBE	1	2	VASELINE	1	2	LOTION POUR LES MAINS	1	2	GEL VAGINAL	1	2	HUILE POUR BEBES	1	2	BEURRE	1	2	HUILE DE CUISINE	1	2	AUTRE _____	1	2	NE SAIT PAS		8	PAS DE REPONSE		9							
	OUI	NON																																								
AQUALUBE	1	2																																								
VASELINE	1	2																																								
LOTION POUR LES MAINS	1	2																																								
GEL VAGINAL	1	2																																								
HUILE POUR BEBES	1	2																																								
BEURRE	1	2																																								
HUILE DE CUISINE	1	2																																								
AUTRE _____	1	2																																								
NE SAIT PAS		8																																								
PAS DE REPONSE		9																																								
Q708	<p>Pourquoi n'utilisez-vous pas de produits lubrifiants ?</p>	<table> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>OBJECTION DU PARTENAIRE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>A PEUR DE LES UTILISER</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>NE PEUT PAS SE LES PROCURER</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>N'AIME PAS LES LUBRIFIANTS</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>AUTRE _____</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>NE SAIT PAS</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PAS DE REPONSE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	OBJECTION DU PARTENAIRE	1	2	A PEUR DE LES UTILISER	1	2	NE PEUT PAS SE LES PROCURER	1	2	N'AIME PAS LES LUBRIFIANTS	1	2	AUTRE _____	1	2	NE SAIT PAS	1	2	PAS DE REPONSE	1	2	<p><u>SI NON</u></p> <p>→Q710</p> <p>→Q710</p> <p>→Q710</p> <p>→Q710</p> <p>→Q710</p> <p>→Q710</p> <p>→Q710</p>															
	OUI	NON																																								
OBJECTION DU PARTENAIRE	1	2																																								
A PEUR DE LES UTILISER	1	2																																								
NE PEUT PAS SE LES PROCURER	1	2																																								
N'AIME PAS LES LUBRIFIANTS	1	2																																								
AUTRE _____	1	2																																								
NE SAIT PAS	1	2																																								
PAS DE REPONSE	1	2																																								
Q709	<p>Avez-vous fréquemment utilisé des produits lubrifiants durant les six (6) derniers mois ? Plus précisément...</p> <p>LISEZ LES REPONSES POSSIBLES.</p>	<table> <tbody> <tr> <td>CHAQUE FOIS</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>PRESQUE CHAQUE FOIS</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>QUELQUEFOIS</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>JAMAIS</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>NE SAIT PAS</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>PAS DE REPONSE</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>	CHAQUE FOIS	1	PRESQUE CHAQUE FOIS	2	QUELQUEFOIS	3	JAMAIS	4	NE SAIT PAS	8	PAS DE REPONSE	9																												
CHAQUE FOIS	1																																									
PRESQUE CHAQUE FOIS	2																																									
QUELQUEFOIS	3																																									
JAMAIS	4																																									
NE SAIT PAS	8																																									
PAS DE REPONSE	9																																									
Q710	<p>Connaissez-vous un endroit ou une personne qui peut vous fournir en produits lubrifiants ?</p>	<table> <tbody> <tr> <td>OUI</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PAS DE REPONSE</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>	OUI	1	NON	2	PAS DE REPONSE	9	→Q801																																	
OUI	1																																									
NON	2																																									
PAS DE REPONSE	9																																									
Q711	<p>Dans quels endroits ou auprès de quelles personnes pouvez-vous vous procurer des produits lubrifiants ?</p> <p>REPETEZ LA QUESTION ET MARQUEZ TOUTES LES REPONSES DONNEES.</p>	<table> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Boutique</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Pharmacie</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Marché</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Dispensaire</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Hôpital</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Centre planning familial</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Bar / Hôtel</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Jeune éducateur</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Ami(e)</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Autre _____</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Ne sait pas</td> <td></td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Pas de réponse</td> <td></td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	Boutique	1	2	Pharmacie	1	2	Marché	1	2	Dispensaire	1	2	Hôpital	1	2	Centre planning familial	1	2	Bar / Hôtel	1	2	Jeune éducateur	1	2	Ami(e)	1	2	Autre _____	1	2	Ne sait pas		8	Pas de réponse		9	
	OUI	NON																																								
Boutique	1	2																																								
Pharmacie	1	2																																								
Marché	1	2																																								
Dispensaire	1	2																																								
Hôpital	1	2																																								
Centre planning familial	1	2																																								
Bar / Hôtel	1	2																																								
Jeune éducateur	1	2																																								
Ami(e)	1	2																																								
Autre _____	1	2																																								
Ne sait pas		8																																								
Pas de réponse		9																																								

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000
 QUESTIONNAIRE POUR LES HOMMES AYANT DES RAPPORTS HOMOSEXUELS
 Section 8 – MST

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q801	Avez-vous déjà entendu parler de maladies qui peuvent se transmettre durant un rapport sexuel ?	OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9	→Q804
Q802	Connaissez-vous certains symptômes des MST chez la femme ? ... En connaissez-vous d'autres ? ENTOUREZ (1) POUR CHAQUE SYMPTOME MENTIONNE. ENTOUREZ (2) POUR TOUT SYMPTOME NON MENTIONNE. REPONSES MULTIPLES POSSIBLES. NE LISEZ PAS LES SYMPTOMES.	OUI NON Douleurs abdominales 1 2 Pertes vaginales 1 2 Pertes malodorantes 1 2 Miction douloureuse 1 2 Lésions génitales 1 2 Gonflements dans l'aîne 1 2 Démangeaisons 1 2 Autre _____ 1 2 Pas de réponse 9	
Q803	Connaissez-vous certains symptômes des MST chez l'homme ? ... En connaissez-vous d'autres ? ENTOUREZ (1) POUR CHAQUE SYMPTOME MENTIONNE. ENTOUREZ (2) POUR TOUT SYMPTOME NON MENTIONNE. REPONSES MULTIPLES POSSIBLES. NE LISEZ PAS LES SYMPTOMES.	OUI NON Ecoulement uretal 1 2 Miction douloureuse 1 2 Lésions génitales 1 2 Gonflements dans l'aîne 1 2 Autre _____ 1 2 Pas de réponse 9	
Q804	Avez-vous eu un écoulement urétral durant les douze (12) derniers mois ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q805	Avez-vous eu une ulcération ou une lésion dans la zone génitale durant les douze (12) derniers mois ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000
 QUESTIONNAIRE POUR LES HOMMES AYANT DES RAPPORTS HOMOSEXUELS
 Section 8 – MST (suite)

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q806	Avez-vous eu une ulcération ou une lésion dans la zone anale durant les douze (12) derniers mois ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q807	Avez-vous eu un écoulement anal durant les douze (12) derniers mois ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000
 QUESTIONNAIRE POUR LES HOMMES AYANT DES RAPPORTS HOMOSEXUELS
 Section 9 - Connaissances, opinions et attitudes à propos du VIH/SIDA

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q901	Avez-vous déjà entendu parler du VIH ou d'une maladie qui s'appelle le SIDA ?	OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9	
Q902a	Connaissez-vous quelqu'un qui est infecté par le VIH ou qui est mort du SIDA ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	→Q903 →Q903
Q902b	Avez-vous un(e) parent(e) ou un(e) ami(e) proche qui est infecté(e) par le VIH ou qui est mort(e) du SIDA ?	OUI, PARENT(E) PROCHE 1 OUI, AMI(E) PROCHE 2 NON 3 PAS DE REPONSE 9	
Q903a	Peut-on se protéger contre le VIH, le virus qui cause le SIDA, en utilisant un préservatif de manière correcte et systématique (à chaque rapport sexuel) ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q903b	Peut-on se protéger contre le VIH en s'abstenant de tout rapport sexuel par voie anale ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q903c	Peut-on se protéger contre le VIH en utilisant un préservatif de manière correcte et systématique (à chaque fois) à chaque rapport sexuel anal ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q904	Peut-on être contaminé(e) avec le VIH par une piqûre de moustique ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q905	Peut-on se protéger contre le VIH en ayant des rapports sexuels exclusivement avec une personne qui est à la fois fidèle et non infectée ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000
 QUESTIONNAIRE POUR LES HOMMES AYANT DES RAPPORTS HOMOSEXUELS
 Section 9 - Connaissances, opinions et attitudes à propos du VIH/SIDA (suite)

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q906	Peut-on se protéger contre le VIH en s'abstenant de tout rapport sexuel ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q907	Peut-on être contaminé(e) par le VIH en partageant un repas avec une personne infectée ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q908	Peut-on être contaminé(e) par le VIH en partageant une aiguille hypodermique déjà utilisée par quelqu'un d'autre ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q909	Pensez-vous qu'une personne paraissant en bonne santé peut en fait être infectée par le VIH, le virus qui cause le SIDA ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000
 QUESTIONNAIRE POUR LES HOMMES AYANT DES RAPPORTS HOMOSEXUELS
 Section 9 - Connaissances, opinions et attitudes à propos du VIH/SIDA (suite)

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q910	Si une femme enceinte a le VIH ou le SIDA, peut-elle transmettre le virus à l'enfant qu'elle porte ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	→Q912 →Q912
Q911	Que peut faire une femme enceinte pour réduire le risque de transmission du VIH à l'enfant qu'elle porte ? NE LISEZ PAS LES REPONSES. ENTOUREZ TOUTES LES REPONSES DONNEES.	OUI NON Médication (antirétrovirale) 1 2 Autre _____ 1 2 Ne sait pas 8 Pas de réponse 9	
Q912	Si une femme a le VIH ou le SIDA, peut-elle transmettre le virus à son bébé quand elle l'allaita au sein ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q913	Est-il possible dans votre communauté de passer un test confidentiel pour savoir si l'on est infecté par le VIH ? Par confidentiel, je veux dire que personne ne peut savoir le résultat du test si vous préférez le garder secret.	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q914	Je ne cherche pas à savoir le résultat, mais avez-vous déjà subi un test de dépistage du VIH ?	OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9	
Q915	Ce test de dépistage du VIH était-il volontaire ou obligatoire ?	TEST VOLONTAIRE 1 TEST OBLIGATOIRE 2 PAS DE REPONSE 9	
Q916	Ne me le dites pas, mais avez-vous su le résultat de votre test ?	OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9	
Q917	Quand avez-vous subi votre dernier test de dépistage du VIH ?	IL Y A MOINS DE 1 AN 1 ENTRE 1 ET 2 ANS 2 ENTRE 2 ET 4 ANS 3 IL Y A PLUS DE 4 ANS 4 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000
QUESTIONNAIRE POUR LES HOMMES AYANT DES RAPPORTS HOMOSEXUELS
Section 10 - Exposition aux efforts de prévention (optionnel)

[Une telle section pourra être ajoutée si le groupe-cible a déjà bénéficié d'une forme ou d'une autre d'action préventive contre le(s) VIH / SIDA / MST. Il faudra alors rédiger les questions permettant d'évaluer cette exposition aux efforts de prévention en tenant compte du contexte local.]

Nous voilà à la fin du questionnaire. Je vous remercie d'avoir bien voulu consacrer du temps pour y répondre. Nous apprécions beaucoup votre collaboration.

QUESTIONS OPTIONNELLES

Médias

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
	<p>Avez-vous écouté la radio ces quatre (4) dernières semaines ? Plus précisément ...</p> <p>LISEZ LES REPONSES POSSIBLES.</p> <p>ENTOUREZ UNE SEULE REPONSE.</p>	<p>TOUS LES JOURS 1</p> <p>AU MOINS 1 FOIS PAR SEMAINE 2</p> <p>MOINS DE 1 FOIS PAR SEMAINE 3</p> <p>JAMAIS DURANT CES 4 SEMAINES 4</p> <p>NE SAIT PAS 8</p> <p>PAS DE REPONSE 9</p>	
	<p>Avez-vous regardé la télévision ces quatre (4) dernières semaines ? Plus précisément ...</p> <p>LISEZ LES REPONSES POSSIBLES.</p> <p>ENTOUREZ UNE SEULE REPONSE.</p>	<p>TOUS LES JOURS 1</p> <p>AU MOINS 1 FOIS PAR SEMAINE 2</p> <p>MOINS DE 1 FOIS PAR SEMAINE 3</p> <p>JAMAIS DURANT CES 4 SEMAINES 4</p> <p>NE SAIT PAS 8</p> <p>PAS DE REPONSE 9</p>	

Comportements en cas de MST

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut																																																							
	<p>RENOI : VOIR Q*** ET Q***</p> <p>ÉCOULEMENT URETRAL OU LÉSION GÉNÉTALE DURANT LES DOUZE (12) DERNIERS MOIS <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>NI ÉCOULEMENT URETRAL, NI ULCÉRATION DURANT <input type="checkbox"/> → DOUZE (12) DERNIERS MOIS</p>	→																																																							
	<p>La dernière fois que vous avez eu un écoulement urétral ou une ulcération dans la zone génitale, avez-vous ... ?</p> <p>LISEZ LES ÉNONCÉS SUIVANTS.</p> <p>REPNSES MULTIPLES POSSIBLES</p> <p>a. Consulté dans un dispensaire ou un hôpital public pour obtenir conseils et/ou médicaments ?</p> <p>b. Consulté dans un dispensaire ou un hôpital dépendant de votre employeur pour obtenir conseils et/ou médicaments ?</p> <p>c. Consulté dans un dispensaire ou un hôpital dépendant d'une église ou d'un organisme caritatif pour obtenir conseils et/ou médicaments ?</p> <p>d. Consulté dans un dispensaire ou un hôpital privé pour obtenir conseils et/ou médicaments ?</p> <p>e. Consulté dans une pharmacie privée pour obtenir conseils et/ou médicaments ?</p> <p>f. Consulté un guérisseur traditionnel pour obtenir conseils et/ou médicaments ?</p> <p>g. Pris des médicaments que vous aviez déjà chez vous ?</p> <p>h. Discuté avec votre partenaire sexuel(le) de ces écoulements ou de ces lésions (MST) ?</p> <p>i. Cessé tout rapport sexuel tant que les symptômes existaient ?</p> <p>j. Utilisé un préservatif durant vos rapports sexuels tant que les symptômes ont persisté ?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> <th>PDR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>b.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>c.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>d.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>e.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>f.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>g.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>h.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>i.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>j.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	PDR	a.	1	2	8	9	b.	1	2	8	9	c.	1	2	8	9	d.	1	2	8	9	e.	1	2	8	9	f.	1	2	8	9	g.	1	2	8	9	h.	1	2	8	9	i.	1	2	8	9	j.	1	2	8	9	
	OUI	NON	NSP	PDR																																																						
a.	1	2	8	9																																																						
b.	1	2	8	9																																																						
c.	1	2	8	9																																																						
d.	1	2	8	9																																																						
e.	1	2	8	9																																																						
f.	1	2	8	9																																																						
g.	1	2	8	9																																																						
h.	1	2	8	9																																																						
i.	1	2	8	9																																																						
j.	1	2	8	9																																																						

Comportements en cas de MST (suite)

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut																											
	<p>Quelle a été votre première démarche ?</p> <p>UNE SEULE REPONSE POSSIBLE.</p> <p>SI BESOIN EST, AJOUTEZ D'AUTRES OPTIONS SELON LE CONTEXTE LOCAL.</p>	<p>a. Consultation dans un dispensaire/hôpital public pour obtenir conseils et/ou médicaments ? 1</p> <p>b. Consultation dans un dispensaire/hôpital dépendant de votre employeur pour obtenir conseils et/ou médicaments ? 2</p> <p>c. Consultation dans un dispensaire/hôpital dépendant d'une église ou d'un organisme caritatif pour obtenir conseils et/ou médicaments ? 3</p> <p>d. Consultation dans un dispensaire/hôpital privé pour obtenir conseils et/ou médicaments ? 4</p> <p>e. Consultation dans une pharmacie privée pour obtenir conseils et/ou médicaments ? 5</p> <p>f. Consultation d'un guérisseur traditionnel pour obtenir conseils et/ou médicaments ? 6</p> <p>g. Prise de médicaments que vous aviez chez vous ? 7</p> <p>h. AUTRE _____ 8</p> <p>NE SE SOUVIENT PAS 88</p> <p>PAS DE REPONSE 99</p>																												
	<p>Si vous avez pris des médicaments la dernière fois que les symptômes sont apparus, qui vous les a procurés ?</p> <p>ENTOUREZ TOUTES LES REPONSES DONNEES.</p>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>OUI</td> <td>NON</td> </tr> <tr> <td>Dispensaire/hôpital</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Pharmacie</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Guérisseur traditionnel</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Ami(e) ou parent</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Médicament chez soi</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>N'a pas pris de médicament</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Ne se souvient pas</td> <td></td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Pas de réponse</td> <td></td> <td>9</td> </tr> </table>		OUI	NON	Dispensaire/hôpital	1	2	Pharmacie	1	2	Guérisseur traditionnel	1	2	Ami(e) ou parent	1	2	Médicament chez soi	1	2	N'a pas pris de médicament	1	2	Ne se souvient pas		8	Pas de réponse		9	
	OUI	NON																												
Dispensaire/hôpital	1	2																												
Pharmacie	1	2																												
Guérisseur traditionnel	1	2																												
Ami(e) ou parent	1	2																												
Médicament chez soi	1	2																												
N'a pas pris de médicament	1	2																												
Ne se souvient pas		8																												
Pas de réponse		9																												

Comportements en cas de MST (suite)

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
	Combien avez-vous payé pour vos médicaments ?	<input type="text"/> <input type="text"/> (codes à adapter selon le contexte local)	
	RENOI : VOIR Q***: A consulté un agent de santé dans un dispensaire ou un hôpital : Oui <input type="checkbox"/> ↓ Non <input type="checkbox"/> →		→ Q
	Combien de temps avez-vous attendu entre la première apparition des symptômes et votre visite dans un dispensaire ou un hôpital ?	1 SEMAINE OU MOINS 1 ENTRE 1 SEMAINE ET 1 MOIS 2 1 MOIS OU PLUS 3 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPOSE 9	
	Vous a-t-on délivré une ordonnance pour vos médicaments ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPOSE 9	
	Avez-vous pu obtenir les médicaments prescrits ?	OUI 1 EN PARTIE SEULEMENT 2 NON 3 NE SE SOUVIENT PAS 8 PAS DE REPOSE 9	
	Avez-vous pris tous les médicaments prescrits ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPOSE 9	
	Si vous n'avez pas pris tous les médicaments prescrits, pour quelle(s) raison(s) ? ENTOUREZ TOUTES LES REPONSES DONNEES.	(Précisez les réponses possibles selon le contexte.) OUI NON 1 2 NE SE SOUVIENT PAS 8 PAS DE REPOSE 9	

Stigmatisation et discrimination

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
	Seriez-vous prêt(e) à partager un repas avec une personne que vous savez infectée par le VIH ou malade du SIDA ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
	Si un homme de votre famille tombait malade avec le VIH, le virus qui cause le SIDA, seriez-vous prêt(e) à vous en occuper dans votre foyer ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
	Si un(e) élève ou un(e) étudiant(e) a le VIH, mais n'est pas malade, faut-il l'autoriser à continuer à fréquenter l'école ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
	Si une femme de votre famille tombait malade avec le VIH, le virus qui cause le SIDA, seriez-vous prêt(e) à vous en occuper dans votre foyer ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
	Si un professeur a le VIH, mais n'est pas malade, faut-il l'autoriser à continuer à enseigner à l'école ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
	Si vous saviez qu'un commerçant ou un vendeur de produits alimentaires a le VIH, lui acheteriez-vous quand même de la nourriture ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
	Si un membre de votre famille tombait malade avec le VIH, le virus qui cause le SIDA, préféreriez-vous que la chose reste secrète ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	

QUESTIONNAIRE

*Pour le groupe-cible des utilisateurs
de drogues injectables (UDI)*

**FAMILY HEALTH INTERNATIONAL (FHI)
ENQUETES DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS -
VIH/SIDA/MST**

**A UTILISER POUR LES GROUPES-CIBLES SUIVANTS :
UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES (UDI)**

TITRE DE L'ENQUETE - PAYS - ANNEE DES ENTREVUES

001 NUMERO D'ORDRE DU QUESTIONNAIRE |__|__|__|

002 VILLE _____ (à adapter en fonction des particularités locales)

003 REGION _____ (à adapter en fonction des particularités locales)

004 SITE _____ (à adapter en fonction des particularités locales)

Introduction : «Je m'appelle... Je travaille pour... Nous menons actuellement des entrevues à/dans [précisez le nom de la ville, de la région ou du site] afin d'étudier [décrivez le but de l'enquête]. Avez-vous déjà été interrogé(e) pour cette enquête au cours des dernières semaines [ou durant une autre période le cas échéant] ?» **SI LA PERSONNE A DEJA ETE INTERROGEE DANS LE CADRE DE CETTE ENQUETE, NE LA SOUMETTEZ PAS A UNE NOUVELLE ENTREVUE.** Dites-lui que vous ne pouvez pas l'interviewer une seconde fois, remerciez-la et terminez l'entretien. Si la personne n'a pas encore été interrogée, continuez de la manière suivante.

Ce questionnaire est destiné SEULEMENT aux personnes qui sont reconnus d'être des usagers de drogues par voie intraveineuse. Si vous ne le connaissez pas en avance, il est impératif de demander au sujet: «avez-vous injecté de la drogue depuis un mois?» Ce serait peut-être nécessaire de déterminer que ces drogues sont non-thérapeutiques, illégales, et toxiques dans un contexte local approprié. Si oui, continuer; si non, arrêter l'entretien.

Confidentialité et consentement : «Je vais vous poser quelques questions très personnelles et certaines personnes ont du mal à y répondre. Vos réponses seront totalement confidentielles. Votre nom n'apparaîtra pas sur ce formulaire et il ne sera jamais associé aux informations que vous me confierez. Vous n'êtes pas obligé(e) de répondre à certaines questions si vous ne voulez pas le faire, et vous pouvez terminer cette entrevue à tout instant si vous le souhaitez. Mais si vous répondez franchement, vous nous aiderez à mieux comprendre ce que les gens pensent, disent ou font à propos de certains types de comportement. Nous vous serions très reconnaissants de nous aider en répondant à ce questionnaire. L'entrevue devrait durer environ [nombre à préciser] minutes. Aimerez-vous participer à cette enquête ?»

Signature de l'interrogateur certifiant que le sujet ait donné son accord oral pour l'utilisation de ces données

Visites faites par les personnes devant conduire l'entrevue

	Visite 1	Visite 2	Visite 3
Date			
Interrogateur			
Résultat			

Codage du résultat de la visite : Questionnaire rempli = 1 / Sujet non disponible =2 / Refus = 3 /
Questionnaire rempli partiellement = 4 / Autre résultat = 5.

005 INTERROGATEUR : Code [__|__] Nom _____

006 DATE DE L'ENTREVUE : ____ \ ____ \ ____

VISA DU RESPONSABLE : Signature _____ Date _____

**LE QUESTIONNAIRE À UTILISER AVEC LES UDI CONTIENT
LES SECTIONS SUIVANTES :**

<i>Section 0</i> – Informations sur le questionnaire et sur l’entrevue (6 codes)	
<i>Section 1</i> – Renseignements généraux	11 questions
<i>Section 2</i> – Utilisation de drogues	5 questions
<i>Section 3</i> – Partage des aiguilles et des seringues	20 questions
<i>Section 4</i> – Mariage et concubinage	4 questions
<i>Section 5</i> – Antécédents sexuels : nombre et types de partenaires	5 questions
<i>Section 6</i> – Rapports sexuels avec partenaires habituel(le)s	6 questions
<i>Section 7</i> – Rapports sexuels avec prostitué(e)s	7 questions
<i>Section 8</i> – Rapports sexuels avec partenaires occasionnel(le)s	6 questions
<i>Section 9</i> – Préservatifs	6 questions
<i>Section 10</i> – MST	5 questions
<i>Section 11</i> – Connaissances, opinions et attitudes à propos du VIH/SIDA	18 questions
<i>Section 12</i> – Exposition aux efforts de prévention du VIH	(variable)
NOMBRE TOTAL DE QUESTIONS :	93 questions

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000
 QUESTIONNAIRE POUR LES UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES (UDI)
 Section 1 - Renseignements généraux

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q101	INDIQUEZ LE SEXE DE LA PERSONNE INTERROGEE.	MASCULIN 1 FEMININ 2	
Q102	Quels sont vos mois et année de naissance ?	MOIS [_ _] NE SAIT PAS LE MOIS 88 PAS DE REPONSE 99 ANNEE [_ _] NE SAIT PAS L'ANNEE 88 PAS DE REPONSE 99	
Q103	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPAREZ AVEC Q102 ET CORRIGEZ SI NECESSAIRE.	AGE EN ANNEES REVOLUES [_ _] NE SAIT PAS 88 PAS DE REPONSE 99 ESTIMEZ AU MIEUX LA REPONSE.	
Q104	Avez-vous été à l'école ?	OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9	→ Q107
Q105	Quel niveau d'éducation avez-vous atteint : primaire, secondaire ou supérieur ? ENTOUREZ UNE SEULE REPONSE.	(Précisez les options possibles dans la région.) PRIMAIRE 1 SECONDAIRE 2 SUPERIEUR 3 PAS DE REPONSE 9	
Q106	Combien d'années d'éducation avez-vous terminées jusqu'à présent ?	NOMBRE D'ANNEES TERMINEES [_ _] NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 99	
Q107	Depuis combien de temps vivez-vous à... [nommez la communauté, le quartier, le village ou la ville] ?	NOMBRE D'ANNEES [_ _] INDIQUEZ 00 SI MOINS DE 1 AN. NE SAIT PAS 88 PAS DE REPONSE 99	

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000
 QUESTIONNAIRE POUR LES UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES (UDI)
 Section 1 - Renseignements généraux (suite)

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q108	Durant les douze (12) derniers mois, vous êtes-vous absenté de votre communauté au moins quatre (4) semaines d'affilée ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q109	De quelle religion êtes-vous ? ENTOUREZ UNE SEULE REPONSE.	(Précisez les réponses possibles pour la région.) SANS RELIGION 0 PAS DE REPONSE 9	
Q110	A quel groupe ethnique appartenez-vous ? ENTOUREZ UNE SEULE REPONSE.	(Précisez les réponses possibles pour la région.) ETHNICITE MIXTE 0 PAS DE REPONSE 9	
Q111	Avez-vous consommé des boissons alcoolisées durant ces quatre (4) dernières semaines ? Plus précisément ... LISEZ LES REPONSES POSSIBLES. ENTOUREZ UNE SEULE REPONSE.	TOUS LES JOURS 1 AU MOINS 1 FOIS PAR SEMAINE 2 MOINS DE 1 FOIS PAR SEMAINE / JAMAIS 3 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000
 QUESTIONNAIRE POUR LES UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES (UDI)
 Section 2 – Utilisation de drogues

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q201	Combien de temps avez-vous utilisé des drogues interdites ? [Employez le terme qui convient le mieux au contexte local : drogues interdites, illégales, illicites, non médicales, etc.].	NOMBRE D'ANNEES [_ _] NOMBRE DE MOIS [_ _] INDIQUEZ 00 SI MOINS DE 1 MOIS. NE SAIT PAS 88 PAS DE REPONSE 99	
Q202	Combien de temps avez-vous utilisé des drogues injectables ?	NOMBRE D'ANNEES [_ _] NOMBRE DE MOIS [_ _] INDIQUEZ 00 SI MOINS DE 1 MOIS. NE SAIT PAS 88 PAS DE REPONSE 99	
Q203	A quel âge avez-vous commencé à utiliser une drogue injectable (que la personne se l'injecte elle-même ou qu'on la lui injecte) ?	AGE EN ANNEES REVOLUES [_ _] NE SAIT PAS 88 PAS DE REPONSE 99 ESTIMEZ AU MIEUX LA REPONSE.	

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000
 QUESTIONNAIRE POUR LES UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES (UDI)
 Section 2 – Utilisation de drogues (suite)

N°	Questions et renvois	Réponses codées								Saut
Q204	<p>Quelles sont les drogues que vous avez utilisées durant le dernier mois ? Lesquelles étaient sous forme injectable ?</p> <p>LISEZ LES REponses.</p> <p>REponses MULTIPLES POSSIBLES.</p> <p>HEROÏNE (SANS COCAÏNE) COCAÏNE (SANS HEROÏNE) HEROÏNE ET COCAÏNE CRACK BUPRENORPHINE (TIDIGESIC) DEXTROPROPOXYPHENE AMPHETAMINES (ex. :...) TRANQUILISANTS (ex. :...) BARBITURIQUES (ex. :...) Utilisez-vous une autre drogue ?</p> <p>(Ajoutez éventuellement les drogues utilisées dans la région.)</p>	Drogues utilisées durant le dernier mois				Drogues injectées durant le dernier mois				
		OUI	NON	NSP	PDR	OUI	NON	NSP	PDR	
		1	2	8	9	1	2	8	9	
		1	2	8	9	1	2	8	9	
		1	2	8	9	1	2	8	9	
		1	2	8	9	1	2	8	9	
		1	2	8	9	1	2	8	9	
		1	2	8	9	1	2	8	9	
		1	2	8	9	1	2	8	9	
		1	2	8	9	1	2	8	9	
		1	2	8	9	1	2	8	9	
		1	2	8	9	1	2	8	9	
Q205	Au cours du dernier mois, combien de fois avez-vous utilisé une drogue injectable ?	UNE FOIS SEULEMENT 1 2 A 3 FOIS 2 1 FOIS PAR SEMAINE ENVIRON 3 2 A 3 FOIS PAR SEMAINE 4 4 A 6 FOIS PAR SEMAINE 5 1 FOIS PAR JOUR ENVIRON 6 2 A 3 FOIS PAR JOUR 7 AU MOINS 4 FOIS PAR JOUR 8 NE SAIT PAS 88 PAS DE REponse 99								

J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur les injections de drogue que vous faites vous-même ou que vous vous faites faire. Voyons d'abord les cas où vous avez employé une aiguille ou une seringue déjà utilisée par quelqu'un d'autre. Nous verrons ensuite les cas où d'autres personnes ont utilisé une aiguille ou une seringue dont vous vous étiez déjà servi.			
N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q301	Lors de votre dernière injection de drogue, avez-vous employé une aiguille ou une seringue déjà utilisée par quelqu'un d'autre ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q302	Essayez de vous rappeler vos injections de drogue du dernier mois. Avez-vous souvent employé une aiguille ou une seringue déjà utilisée par quelqu'un d'autre ?	CHAQUE FOIS 1 PRESQUE CHAQUE FOIS 2 UNE FOIS SUR DEUX ENVIRON 3 QUELQUEFOIS 4 JAMAIS 5 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q303	<p>Au cours du dernier mois, avez-vous partagé une aiguille ou une seringue avec une des personnes suivantes ?</p> <p>LISEZ LES REPONSES.</p> <p>REPONSES MULTIPLES POSSIBLES.</p> <p>PARTENAIRE SEXUEL(LE) _____</p> <p>HABITUEL(LE) _____</p> <p>PARTENAIRE SEXUEL(LE) _____</p> <p>INCONNU(E) _____</p> <p>AMI(E) _____</p> <p>REVENDEUR _____</p> <p>PERSONNE INJECTANT LES AUTRES EN SERIE _____</p> <p>QUELQU'UN DANS UNE PIQUERIE _____</p> <p>CODETENU(E) _____</p> <p>AUTRE _____</p>	<p>OUI NON NSP PDR</p> <p>1 2 3 4</p>	

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000
 QUESTIONNAIRE POUR LES UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES (UDI)
 Section 3 – Partage des aiguilles et des seringues (suite)

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q304	Au cours du dernier mois, combien de personnes ont partagé avec vous une aiguille ou une seringue pour s'injecter de la drogue ?	NOMBRE DE PARTENAIRES [_ _] NE SAIT PAS 88 PAS DE REPONSE 99	
Q305	Au cours du dernier mois, avez-vous souvent nettoyé avant de vous en servir les aiguilles ou les seringues déjà utilisées par d'autres personnes pour s'injecter de la drogue ?	CHAQUE FOIS 1 PRESQUE CHAQUE FOIS 2 QUELQUEFOIS 3 JAMAIS 4 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q306	SI NETTOYAGE : Comment les nettoyez-vous normalement ? NE LISEZ PAS LES REPONSES.	EAU FROIDE 1 EAU CHAUDE 2 EAU BOUILLANTE 3 EAU DE JAVEL 4 ALCOOL 5 AUTRE _____ 6 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9 (Ajoutez éventuellement d'autres méthodes utilisées dans la région.)	
Q307	Au cours du dernier mois, avez-vous souvent employé pour vos injections une aiguille que personne d'autre n'avait utilisée avant vous ?	CHAQUE FOIS 1 PRESQUE CHAQUE FOIS 2 QUELQUEFOIS 3 JAMAIS 4 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000

QUESTIONNAIRE POUR LES UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES (UDI)

Section 3 – Partage des aiguilles et des seringues (suite)

J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur les aiguilles et les seringues que vous avez données, prêtées, louées ou vendues à d'autres personnes après vous en être servi.			
N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q308	Au cours du dernier mois, combien de fois avez-vous donné, prêté, loué ou vendu à quelqu'un d'autre une aiguille ou une seringue que vous aviez déjà utilisée ?	CHAQUE FOIS 1 PRESQUE CHAQUE FOIS 2 QUELQUEFOIS 3 JAMAIS 4 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q309	Au cours du dernier mois, à combien de personnes avez-vous donné, prêté, loué ou vendu une aiguille ou une seringue déjà utilisée ?	NOMBRE DE PERSONNES [] [] NE SAIT PAS 88 PAS DE REPONSE 99	
Q310	Au cours du dernier mois, avez-vous donné, prêté, loué ou vendu une aiguille ou une seringue déjà utilisée à une des personnes suivantes ? LISEZ LES REPONSES. REPONSES MULTIPLES POSSIBLES. PARTENAIRE SEXUEL(LE) HABITUEL(LE) PARTENAIRE SEXUEL(LE) INCONNU(E) AMI(E) VENDEUR UNE PERSONNE INCONNUE UN(E) CODETENU(E) AUTRE _____	OUI NON NSP PDR 1 2 3 4 1 2 3 4	
Q311a	Pouvez-vous vous procurer des aiguilles et des seringues neuves et non utilisées quand vous en avez besoin ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	→ Q311c

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000
 QUESTIONNAIRE POUR LES UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES (UDI)
 Section 3 – Partage des aiguilles et des seringues (suite)

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q311b	Connaissez-vous un endroit ou une personne qui peut vous fournir en aiguilles et seringues neuves et non utilisées ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	→Q312
Q311c	Où pouvez-vous vous procurer des aiguilles et seringues neuves et non utilisées ? NE LISEZ PAS LES REPONSES. REPETEZ LA QUESTION ET MARQUEZ TOUTES LES REPONSES DONNEES. Connaissez-vous d'autres sources possibles ? MUTIPLES REPONSES POSSIBLES. PHARMACIE DRUGSTORE / AUTRE MAGASIN AGENT DE SANTE HOPITAL AGENT / ANTENNE D'ENTRAIDE FAMILLE / PARENTS PARTENAIRE SEXUEL(LE) AMI(E)S AUTRES DROGUE(E)S REVENDEUR PROGRAMME D'ECHANGE VOL D'UNE SOURCE AUTORISEE ACHAT DANS LA RUE AUTRE _____	OUI NON 1 2 1 2	
Q312	Au cours du dernier mois, avez-vous utilisé une seringue déjà prête pour l'injection, - je veux dire une seringue préparée par quelqu'un d'autre sans que vous l'avez vu faire ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q313	Au cours du dernier mois, combien de fois avez-vous employé une seringue dans laquelle une autre personne avait transféré le contenu d'une seconde seringue déjà utilisée (partage avec remplissage côté piston ou côté aiguille) ?	CHAQUE FOIS 1 PRESQUE CHAQUE FOIS 2 QUELQUEFOIS 3 JAMAIS 4 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000
 QUESTIONNAIRE POUR LES UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES (UDI)
 Section 3 – Partage des aiguilles et des seringues (suite)

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q314	Au cours du dernier mois, avez-vous souvent partagé avec d'autres personnes utilisant des drogues injectables un récipient de préparation de la drogue, un coton/filtre ou une eau de rinçage ?	CHAQUE FOIS 1 PRESQUE CHAQUE FOIS 2 QUELQUEFOIS 3 JAMAIS 4 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q315	Au cours du dernier mois, avez-vous souvent aspiré la solution de drogue à injecter à partir d'un récipient partagé avec d'autres personnes ?	CHAQUE FOIS 1 PRESQUE CHAQUE FOIS 2 QUELQUEFOIS 3 JAMAIS 4 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q316	Etes-vous ou avez-vous été en traitement ou suivi par un service d'assistance du fait de votre toxicomanie ?	EN COURS DE TRAITEMENT 1 N'EST PLUS EN TRAITEMENT 2 N'A JAMAIS SUIVI DE TRAITEMENT 3 PAS DE REPONSE 9	→Q318 →Q401
Q317	De quand date votre dernier traitement ou la dernière aide que vous avez reçu(e) du fait de votre toxicomanie ?	NOMBRE DE MOIS [] [] INDIQUEZ 00 SI MOINS DE 1 MOIS. NE SAIT PAS 88 PAS DE REPONSE 99	
Q318	Quel type de traitement ou d'assistance avez-vous reçu ? NE LISEZ PAS LES REPONSES. REPETEZ LA QUESTION. MARQUEZ TOUTES LES REPONSES DONNEES. Avez-vous aussi reçu un autre traitement ou une autre aide ? MUTIPLES REPONSES POSSIBLES.	OUI NON CONSULTATIONS EXTERNES 1 2 GROUPE D'ENTRAIDE 1 2 SEVRAGE AVEC METHADONE 1 2 ENTRETIEN A LA METHADONE 1 2 SEVRAGE AVEC AUTRE SUBSTANCE 1 2 SEVRAGE SANS MEDICAMENT 1 2 READAPTATION EN CENTRE 1 2 AIDE POUR SEVRAGE BRUTAL 1 2 SEVRAGE BRUTAL CONTRAINT 1 2 AUTRE _____ 1 2 PAS DE REPONSE 1 2	

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000
 QUESTIONNAIRE POUR LES UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES (UDI)
 Section 4 – Mariage et concubinage

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q401	Avez-vous déjà été marié(e) ?	OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9	→Q403 →Q403
Q402	A quel âge vous êtes-vous marié(e) ?	AGE EN ANNEES [_ _] NE SAIT PAS 88 PAS DE REPONSE 99	
Q403	Etes-vous actuellement marié(e) ou vivez-vous avec un(e) homme/femme qui est votre partenaire sexuel(le) ?	Marié(e) et vivant avec époux(se) 1 Marié(e) et vivant avec un(e) autre partenaire sexuel(le) 2 Marié(e) ne vivant ni avec époux(se) ni avec autre partenaire 3 Non marié(e) et vivant avec un(e) partenaire sexuel(le) 4 Non marié(e) et ne vivant pas avec un(e) partenaire sexuel(le) 5 PAS DE REPONSE 9	→Q501 →Q501
Q404*	Votre époux ou votre partenaire a-t-il plusieurs femmes ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	

(*) REMARQUE : la question Q404 est à poser dans les contextes dans lesquels la polygamie se pratique

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000
 QUESTIONNAIRE POUR LES UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES (UDI)
 Section 5 – Antécédents sexuels : nombre et types de partenaires

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q501	Avez-vous déjà eu des relations sexuelles ? [Par «relations sexuelles», il faut entendre dans le cadre de cette enquête des relations avec pénétration vaginale ou anale.]	OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9	→Q903
Q502	A quel âge avez-vous eu votre premier rapport sexuel ?	AGE EN ANNEES [_ _] NE SAIT PAS 88 PAS DE REPONSE 99	
Q503	Avez-vous eu des relations sexuelles durant les douze (12) derniers mois ?	OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9	→Q902
Q504	<i>A demander aux FEMMES :</i> Essayez de vous souvenir de vos partenaires sexuels masculins des douze (12) derniers mois. <i>A demander aux HOMMES :</i> Essayez de vous souvenir de vos partenaires sexuelles féminines des douze (12) derniers mois. Combien de ces partenaires étaient : - votre/vos épouse(s)/époux ou votre/vos concubin(e)s (partenaires habituel(le)s) ? - des partenaires avec lequel(les) vous avez eu un rapport en échange d'argent (prostitué(e)s) ? - des partenaires occasionnel(le)s autres que des prostitué(e)s (autres partenaires) ? NE COMPTEZ PAS EPOUX/SE(S) OU CONCUBIN(E)S ACTUEL(LE)S DANS CETTE DERNIERE CATEGORIE DE PARTENAIRES.	TOTAL [_ _] NE SAIT PAS 88 PAS DE REPONSE 99 HABITUEL(LE)S [_ _] NE SAIT PAS 88 PAS DE REPONSE 99 PROSTITUE(E)S [_ _] NE SAIT PAS 88 PAS DE REPONSE 99 AUTRES PARTENAIRES [_ _] NE SAIT PAS 88 PAS DE REPONSE 99	

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000
 QUESTIONNAIRE POUR LES UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES (UDI)
 Section 5 – Antécédents sexuels : nombre et types de partenaires (suite)

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q505	A poser aux HOMMES :		
	- Nous venons de parler de vos partenaires féminines, mais avez-vous déjà eu des partenaires sexuels masculins ?	OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9	→Q601
	- Avez-vous eu des rapports sexuels avec l'un de vos partenaires masculins durant les douze (12) derniers mois ? [Par «rapport sexuel», il faut entendre ici un rapport avec pénétration anale.]	OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9	→Q601
	- Avec combien de partenaires masculins différents avez-vous un rapport anal au cours de ces douze (12) derniers mois ?	PARTENAIRES MASCULINS [_ _] NE SAIT PAS 88 PAS DE REPONSE 99	

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000
 QUESTIONNAIRE POUR LES UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES (UDI)
 Section 6 – Rapports sexuels avec partenaires habituel(le)s

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q601	<p>RENOI : VOIR Q504</p> <p>SI RAPPORT SEXUEL AVEC UN(E) PARTENAIRE HABITUEL(LE) AU COURS DES DOUZE (12) DERNIERS MOIS <input type="text"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>SI PAS DE RAPPORT SEXUEL AVEC UN(E) PARTENAIRE HABITUEL(LE) AU COURS DES DOUZE (12) DERNIERS MOIS <input type="text"/> →</p>	→Q701
Q602	<p>Parmi vos partenaires habituel(le)s, essayez de vous rappeler la dernière personne avec laquelle vous avez eu un rapport sexuel. Combien de rapports avez-vous eu avec cette personne au cours du dernier mois ?</p> <p>AU NOMBRE DES PARTENAIRES HABITUEL(LE)S, IL FAUT COMPTER EPOUX(SES) OU CONCUBIN(E)S.</p>	<p>NOMBRE DE FOIS <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NE SAIT PAS 88</p> <p>PAS DE REPONSE 99</p>	
Q603	<p>Lors de votre dernier rapport sexuel avec cette personne, avez-vous utilisé un préservatif ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p> <p>PAS DE REPONSE 9</p>	→Q605 →Q606
Q604	<p>Qui a proposé l'emploi d'un préservatif durant ce rapport ?</p> <p>ENTOUREZ UNE SEULE REPONSE.</p>	<p>MOI-MEME 1</p> <p>PARTENAIRE 2</p> <p>DECISION COMMUNE 3</p> <p>NE SAIT PAS 8</p> <p>PAS DE REPONSE 9</p>	→Q606 →Q606 →Q606 →Q606

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000
 QUESTIONNAIRE POUR LES UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES (UDI)
 Section 6 – Rapports sexuels avec partenaires habituel(le)s (suite)

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut																																	
Q605	<p>Pourquoi n'avez-vous pas utilisé de préservatif pour ce rapport ?</p> <p>EN PHASE PREPARATOIRE, AJOUTEZ D'AUTRES OPTIONS SELON LE CONTEXTE LOCAL.</p> <p>ENTOUREZ TOUTES LES REPONSES DONNEES.</p>	<table> <tr> <td></td> <td>OUI</td> <td>NON</td> </tr> <tr> <td>Pas de préservatif disponible</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Préservatif trop cher</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Objection du partenaire</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>N'aime pas le préservatif</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>À utiliser un autre contraceptif</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>À juger le préservatif inutile</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>n'y a pas pensé</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Autre _____</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Ne sait pas</td> <td colspan="2">8</td> </tr> <tr> <td>Pas de réponse</td> <td colspan="2">9</td> </tr> </table>		OUI	NON	Pas de préservatif disponible	1	2	Préservatif trop cher	1	2	Objection du partenaire	1	2	N'aime pas le préservatif	1	2	À utiliser un autre contraceptif	1	2	À juger le préservatif inutile	1	2	n'y a pas pensé	1	2	Autre _____	1	2	Ne sait pas	8		Pas de réponse	9		
	OUI	NON																																		
Pas de préservatif disponible	1	2																																		
Préservatif trop cher	1	2																																		
Objection du partenaire	1	2																																		
N'aime pas le préservatif	1	2																																		
À utiliser un autre contraceptif	1	2																																		
À juger le préservatif inutile	1	2																																		
n'y a pas pensé	1	2																																		
Autre _____	1	2																																		
Ne sait pas	8																																			
Pas de réponse	9																																			
Q606	<p>Durant les douze (12) derniers mois, avez-vous fréquemment utilisé un préservatif avec vos partenaires sexuel(le)s habituel(le)s ?</p>	<table> <tr> <td>CHAQUE FOIS</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>PRESQUE CHAQUE FOIS</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>QUELQUEFOIS</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>JAMAIS</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>NE SAIT PAS</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>PAS DE REPONSE</td> <td>9</td> </tr> </table>	CHAQUE FOIS	1	PRESQUE CHAQUE FOIS	2	QUELQUEFOIS	3	JAMAIS	4	NE SAIT PAS	8	PAS DE REPONSE	9																						
CHAQUE FOIS	1																																			
PRESQUE CHAQUE FOIS	2																																			
QUELQUEFOIS	3																																			
JAMAIS	4																																			
NE SAIT PAS	8																																			
PAS DE REPONSE	9																																			

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000
 QUESTIONNAIRE POUR LES UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES (UDI)
 Section 7 – Rapports sexuels payants

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q701	<p>RENVOI : VOIR Q304</p> <p>SI RAPPORT SEXUEL PAYANT <u>AU COURS DES DOUZE (12)</u> <u>DERNIERS MOIS</u> <input type="text"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>SI PAS DE RAPPORT SEXUEL PAYANT AU <u>COURS DES DOUZE (12)</u> <u>DERNIERS MOIS</u> <input type="text"/> →</p>	→Q801
Q702	<p>Essayez de vous rappeler les partenaires avec lesquels vous avez eu un rapport sexuel payant au cours du dernier mois. Combien de ces partenaires étaient :</p> <p>- des partenaires desquel(le)s vous avez reçu de l'argent ou de la drogue pour payer le rapport sexuel ?</p> <p>- des partenaires auquel(le)s vous avez donné de l'argent ou de la drogue pour payer le rapport sexuel ?</p>	<p>REÇU ARGENT/DROGUE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NE SAIT PAS 88</p> <p>PAS DE REPONSE 99</p> <p>DONNÉ ARGENT/DROGUE</p> <p> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NE SAIT PAS 88</p> <p>PAS DE REPONSE 99</p>	
Q703	<p>Essayez de vous rappeler la dernière personne avec laquelle vous avez eu une relation sexuelle payante. Combien de rapports sexuels avez-vous eu avec cette personne durant le dernier mois ?</p>	<p>NOMBRE DE FOIS <input type="text"/> <input type="text"/> </p> <p>NE SAIT PAS 88</p> <p>PAS DE REPONSE 99</p>	
Q704	<p>Lors de votre dernier rapport sexuel payant avec cette personne, avez-vous utilisé un préservatif ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p> <p>PAS DE REPONSE 9</p>	→Q706 →Q707
Q705	<p>Qui a proposé l'emploi d'un préservatif durant ce rapport ?</p> <p>ENTOUREZ UNE SEULE REPONSE.</p>	<p>MOI-MEME 1</p> <p>PARTENAIRE 2</p> <p>DECISION COMMUNE 3</p> <p>NE SAIT PAS 8</p> <p>PAS DE REPONSE 9</p>	→Q707 →Q707 →Q707 →Q707

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000
 QUESTIONNAIRE POUR LES UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES (UDI)
 Section 7 - Rapports sexuels payants (suite)

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut																																	
Q706	<p>Pourquoi n'avez-vous pas utilisé de préservatif pour ce rapport ?</p> <p>EN PHASE PREPARATOIRE, AJOUTEZ D'AUTRES OPTIONS SELON LE CONTEXTE LOCAL.</p> <p>ENTOUREZ TOUTES LES REPONSES DONNEES.</p>	<table> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pas de préservatif disponible</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Préservatif trop cher</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Objection du partenaire</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>N'aime pas le préservatif</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>À utiliser un autre contraceptif</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>À juger le préservatif inutile</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>n'y a pas pensé</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Autre _____</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Ne sait pas</td> <td colspan="2">8</td> </tr> <tr> <td>Pas de réponse</td> <td colspan="2">9</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	Pas de préservatif disponible	1	2	Préservatif trop cher	1	2	Objection du partenaire	1	2	N'aime pas le préservatif	1	2	À utiliser un autre contraceptif	1	2	À juger le préservatif inutile	1	2	n'y a pas pensé	1	2	Autre _____	1	2	Ne sait pas	8		Pas de réponse	9		
	OUI	NON																																		
Pas de préservatif disponible	1	2																																		
Préservatif trop cher	1	2																																		
Objection du partenaire	1	2																																		
N'aime pas le préservatif	1	2																																		
À utiliser un autre contraceptif	1	2																																		
À juger le préservatif inutile	1	2																																		
n'y a pas pensé	1	2																																		
Autre _____	1	2																																		
Ne sait pas	8																																			
Pas de réponse	9																																			
Q707	<p>Durant les douze (12) derniers mois, avez-vous fréquemment utilisé un préservatif lors de vos rapports sexuels payants ?</p>	<table> <tbody> <tr> <td>CHAQUE FOIS</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>PRESQUE CHAQUE FOIS</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>QUELQUEFOIS</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>JAMAIS</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>NE SAIT PAS</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>PAS DE REPONSE</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>	CHAQUE FOIS	1	PRESQUE CHAQUE FOIS	2	QUELQUEFOIS	3	JAMAIS	4	NE SAIT PAS	8	PAS DE REPONSE	9																						
CHAQUE FOIS	1																																			
PRESQUE CHAQUE FOIS	2																																			
QUELQUEFOIS	3																																			
JAMAIS	4																																			
NE SAIT PAS	8																																			
PAS DE REPONSE	9																																			

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000
 QUESTIONNAIRE POUR LES UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES (UDI)
 Section 8 – Rapports sexuels avec autres partenaires occasionnel(le)s

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q801	RENVOI : VOIR Q504 SI RAPPORT SEXUEL OCCASIONNEL ET NON PAYANT <u>AU COURS DES DOUZE (12) DERNIERS MOIS</u> [] ↓	SI PAS DE RAPPORT SEXUEL OCCASIONNEL ET NON PAYANT AU <u>COURS DES DOUZE (12) DERNIERS MOIS</u> [] →	→Q901
Q802	Essayez de vous rappeler la dernière personne avec laquelle vous avez eu un rapport sexuel occasionnel et non payant. Combien de rapports avez-vous eu avec cette personne au cours des trente (30) derniers jours ?	NOMBRE DE FOIS __ __ NE SAIT PAS 88 PAS DE REPONSE 99	
Q803	Lors de votre dernier rapport sexuel payant avec cette personne, avez-vous utilisé un préservatif ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	→Q805 →Q806
Q804	Qui a proposé l'emploi d'un préservatif durant ce rapport ? ENTOUREZ UNE SEULE REPONSE.	MOI-MEME 1 PARTENAIRE 2 DECISION COMMUNE 3 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	→Q806 →Q806 →Q806 →Q806
Q805	Pourquoi n'avez-vous pas utilisé de préservatif pour ce rapport ? EN PHASE PREPARATOIRE, AJOUTEZ D'AUTRES OPTIONS SELON LE CONTEXTE LOCAL. ENTOUREZ TOUTES LES REPONSES DONNEES.	OUI NON Pas de préservatif disponible 1 2 Préservatif trop cher 1 2 Objection du partenaire 1 2 N'aime pas le préservatif 1 2 À utiliser un autre contraceptif 1 2 À juger le préservatif inutile 1 2 n'y a pas pensé 1 2 Autre _____ 1 2 Ne sait pas 8 Pas de réponse 9	
Q806	Durant les douze (12) derniers mois, avez-vous fréquemment utilisé un préservatif avec vos autres partenaires sexuel(le)s occasionnel(le)s ?	CHAQUE FOIS 1 PRESQUE CHAQUE FOIS 2 QUELQUEFOIS 3 JAMAIS 4 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000
 QUESTIONNAIRE POUR LES UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES (UDI)
 Section 9 – Préservatifs

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q901	RENOI : VOIR Q603, 606, 704, 707, 803, 806 RAPPORTS SANS PRESERVATIF <input type="checkbox"/> ↓	RAPPORTS AVEC PRESERVATIF <input type="checkbox"/> →	→Q904
Q902	Avez-vous déjà utilisé un préservatif masculin avec un(e) partenaire sexuel(le) ? MONTREZ SPECIMEN OU PHOTO. [Il est possible que la personne interrogée n'ait jamais employé de préservatif avec les partenaires dont il est question dans les sections 6 à 8, mais qu'elle l'ait utilisé dans d'autres circonstances.]	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	→Q904
Q903	Avez-vous déjà entendu parler du préservatif masculin ? MONTREZ SPECIMEN OU PHOTO. (Je veux dire un objet en caoutchouc que l'homme met sur son pénis avant l'acte sexuel.)	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	→Q1001
Q904	Connaissez-vous un endroit ou une personne qui peut vous fournir en préservatifs masculins ?	OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9	→Q907
Q905	Dans quels endroits ou auprès de quelles personnes pouvez-vous vous procurer des préservatifs masculins ? REPETEZ LA QUESTION ET MARQUEZ TOUTES LES REPONSES DONNEES. Connaissez-vous d'autres sources possibles ?	OUI NON Boutique 1 2 Pharmacie 1 2 Marché 1 2 Dispensaire 1 2 Hôpital 1 2 Centre planning familial 1 2 Bar / Hôtel 1 2 Jeune éducateur 1 2 Ami(e) 1 2 Autre _____ 1 2 Pas de réponse 9	
Q906	Combien de temps vous faut-il pour vous procurer un préservatif masculin depuis votre domicile ou votre lieu de travail ? (Ajustez les réponses selon les conditions locales.)	MOINS DE 1 HEURE 1 ENTRE 1 HEURE ET 1 JOUR 2 PLUS DE 1 JOUR 3 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000
 QUESTIONNAIRE POUR LES UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES (UDI)
 Section 10 – MST

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q1001	Avez-vous déjà entendu parler de maladies qui peuvent se transmettre durant un rapport sexuel ?	OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9	→Q1004
Q1002	Connaissez-vous certains symptômes des MST chez la femme ? ... En connaissez-vous d'autres ? NE LISEZ PAS LES SYMPTOMES. ENTOUREZ (1) POUR CHAQUE SYMPTOME MENTIONNE. ENTOUREZ (2) POUR TOUT SYMPTOME NON MENTIONNE. REPONSES MULTIPLES POSSIBLES.	OUI NON Douleurs abdominales 1 2 Pertes vaginales 1 2 Pertes malodorantes 1 2 Miction douloureuse 1 2 Lésions génitales 1 2 Gonflements dans l'aîne 1 2 Démangeaisons 1 2 Autre _____ 1 2 Pas de réponse 9	
Q1003	Connaissez-vous certains symptômes des MST chez l'homme ? ... En connaissez-vous d'autres ? NE LISEZ PAS LES SYMPTOMES. ENTOUREZ (1) POUR CHAQUE SYMPTOME MENTIONNE. ENTOUREZ (2) POUR TOUT SYMPTOME NON MENTIONNE. REPONSES MULTIPLES POSSIBLES.	OUI NON Ecoulement uretal 1 2 Miction douloureuse 1 2 Lésions génitales 1 2 Gonflements dans l'aîne 1 2 Autre _____ 1 2 Pas de réponse 9	
Q1004	Avez-vous eu des pertes vaginales / écoulement urétral durant les douze (12) derniers mois ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q1005	Avez-vous eu des ulcérations / lésions génitales durant les douze (12) derniers mois ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000
 QUESTIONNAIRE POUR LES UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES (UDI)
 Section 11 – Connaissances, opinions et attitudes à propos du VIH/SIDA

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q1101	Avez-vous déjà entendu parler du VIH ou d'une maladie qui s'appelle le SIDA ?	OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9	→Q1001
Q1102a	Connaissez-vous quelqu'un qui est infecté par le VIH ou qui est mort du SIDA ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	→Q1103 →Q1103
Q1102b	Avez-vous un(e) parent(e) ou un(e) ami(e) proche qui est infecté(e) par le VIH ou qui est mort(e) du SIDA ?	OUI, PARENT(E) PROCHE 1 OUI, AMI(E) PROCHE 2 NON 3 PAS DE REPONSE 9	
Q1103	Peut-on se protéger contre le VIH, le virus qui cause le SIDA, en utilisant un préservatif de manière correcte et systématique (à chaque rapport sexuel) ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q1104	Peut-on être contaminé(e) avec le VIH par une piqûre de moustique ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q1105	Peut-on se protéger contre le VIH en ayant des rapports sexuels exclusivement avec une personne qui est à la fois fidèle et non infectée ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q1106	Peut-on se protéger contre le VIH en s'abstenant de tout rapport sexuel ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q1107	Peut-on être contaminé(e) par le VIH en partageant un repas avec une personne infectée ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q1108	Peut-on être contaminé(e) par le VIH en partageant une aiguille hypodermique déjà utilisée par quelqu'un d'autre ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q1109	Pensez-vous qu'une personne paraissant en bonne santé peut en fait être infectée par le VIH, le virus qui cause le SIDA ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000
 QUESTIONNAIRE POUR LES UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES (UDI)
 Section 11 – Connaissances, opinions et attitudes à propos du VIH/SIDA (suite)

N°	Questions et renvois	Réponses codées	Saut
Q1110	Si une femme enceinte a le VIH ou le SIDA, peut-elle transmettre le virus à l'enfant qu'elle porte ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	→Q1112 →Q1112
Q1111	Que peut faire une femme enceinte pour réduire le risque de transmission du VIH à l'enfant qu'elle porte ? NE LISEZ PAS LES REPONSES. ENTOUREZ TOUTES LES REPONSES DONNEES.	OUI NON Médication (antirétrovirale) 1 2 Autre _____ 1 2 Ne sait pas 8 Pas de réponse 9	
Q1112	Si une femme a le VIH ou le SIDA, peut-elle transmettre le virus à son bébé quand elle l'allait au sein ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q1113	Est-il possible dans votre communauté de passer un test confidentiel pour savoir si l'on est infecté par le VIH ? Par confidentiel, je veux dire que personne ne peut savoir le résultat du test si vous préférez le garder secret.	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	
Q1114	Je ne cherche pas à savoir le résultat, mais avez-vous déjà subi un test de dépistage du VIH ?	OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9	
Q1115	Ce test de dépistage du VIH était-il volontaire ou obligatoire ?	TEST VOLONTAIRE 1 TEST OBLIGATOIRE 2 PAS DE REPONSE 9	
Q1116	Ne me le dites pas, mais avez-vous su le résultat de votre test ?	OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 9	
Q1117	Quand avez-vous subi votre dernier test de dépistage du VIH ?	IL Y A MOINS DE 1 AN 1 ENTRE 1 ET 2 ANS 2 ENTRE 2 ET 4 ANS 3 IL Y A PLUS DE 4 ANS 4 NE SAIT PAS 8 PAS DE REPONSE 9	

ENQUETE FHI DE SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS - VIH/SIDA/MST - 2000
QUESTIONNAIRE POUR LES UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES (UDI)
Section 12 - Exposition aux efforts de prévention (optionnel)

[Une telle section pourra être ajoutée si le groupe-cible a déjà bénéficié d'une forme ou d'une autre d'action préventive contre le(s) VIH / SIDA / MST. Il faudra alors rédiger les questions permettant d'évaluer cette exposition aux efforts de prévention en tenant compte du contexte local.]

Nous voilà à la fin du questionnaire. Je vous remercie d'avoir bien voulu consacrer du temps pour y répondre. Nous apprécions beaucoup votre collaboration.



ANNEXE

DIRECTIVES POUR LES ENQUÊTEURS

EXEMPLE DE DIRECTIVES À L'ATTENTION DES SUPERVISEURS ET DES INTERVIEWERS POUR LES ENQUÊTES DE SURVEILLANCE COMPORTEMENTALE

Cette annexe est tirée des directives qui ont été fournies aux superviseurs et aux interviewers dans le cadre d'enquêtes de surveillance comportementale menées en Zambie en 2000 (Zambia HIV/AIDS/STD Behavioral Surveillance Surveys (BSS) 2000). Si la plupart des points examinés correspondent à ceux des questionnaires de base utilisés pour ces sondages, vous noterez aussi quelques différences. Cette série de directives n'est donnée ici qu'à titre indicatif. On pourra s'en inspirer pour rédiger celles de toute autre enquête de surveillance du même type.

Ce guide contient en annexe des questionnaires pour les groupes-cibles, mais il ne faudra jamais les utiliser tels quels. On doit en effet les tester durant la phase de formation et les adapter au contexte régional avant de les traduire dans les langues du pays et de pouvoir procéder à la collecte des données.

Les directives à l'attention des superviseurs sont présentées en deux parties: la Section A contient des instructions générales pour la direction des équipes d'enquêteurs ; la Section B aborde le contrôle sur le terrain et la vérification des questionnaires remplis.

Les directives à l'attention des interviewers sont organisées en quatre parties : la Section A contient des instructions générales pour la conduite des entrevues ; la section B examine les types de questions utilisés et montre comment enregistrer les réponses pour chaque type de question ; la section C passe en revue chaque question dans le détail et explique la manière d'interroger les sujets ; la section D traite de la vérification de la cohérence des réponses.

DIRECTIVES À L'ATTENTION DES SUPERVISEURS

SECTION A - DIRECTIVES GÉNÉRALES

Introduction et objectifs

En tant que superviseur, vous jouez un rôle important : c'est de vous que dépendra la qualité des données recueillies sur les connaissances, les attitudes, les croyances et les pratiques relatives au VIH/SIDA et aux autres MST.

Les **principaux objectifs** de cette enquête de surveillance comportementale sont les suivants :

- Aider à mettre en place un système de surveillance capable de suivre les tendances des comportements à risque au sein de groupes vulnérables ayant un impact sur l'épidémie.
- Recueillir des informations sur les tendances comportementales de groupes-clés dans certaines des zones bénéficiant de services conseils et de dépistage à participation volontaire.
- Recueillir des informations aidant à orienter la planification des programmes.
- Fournir des éléments probants pour démontrer le succès d'efforts combinés de prévention du VIH engagés sur des sites sélectionnés.
- Recueillir les données dans un format standardisé pour permettre leur comparaison avec celles d'études de surveillance comportementale conduites dans d'autres pays.

Responsabilités du superviseur

En tant que superviseur, vous devez :

1. Maintenir un contact étroit avec les membres de votre équipe, afin de contrôler de près chaque phase de la collecte des données et la conformité aux règles d'échantillonnage (points de recrutement, sélection des sujets) et de l'interview. Vous pourrez ainsi garantir la qualité et la cohérence des données au cours du travail sur le terrain.
2. Servir de référence aux membres de votre équipe en sachant répondre à toutes leurs questions et en clarifiant tous les points ambigus, qu'ils soient ou non abordés dans les présentes directives.
3. Présenter les membres de votre équipe à tous les contacts-clés facilitant l'accès aux sujets à interviewer.
4. Organiser et planifier les activités des membres de votre équipe, de telle sorte que les objectifs soient atteints dans les délais fixés.
5. Assurer la liaison avec le Tropical Diseases Research Center (TDRC) pour toutes les questions liées au travail sur le terrain dans un esprit d'accord mutuel et avec le souci d'une constance de qualité.
6. Suivre les progrès en cours et préparer, puis envoyer au responsable du projet, des rapports hebdomadaires (par télécopieur ou par courrier électronique).
7. Examiner attentivement chaque questionnaire rendu pour vérifier s'il est rempli entièrement et correctement.
8. Savoir motiver les membres de votre équipe.
9. Être disponible pour participer à la formation de membres de l'équipe.

SECTION B - CONTRÔLE SUR LE TERRAIN ET VÉRIFICATION DES QUESTIONNAIRES REMPLIS

La qualité du travail sur le terrain et de la collecte des données est l'un des aspects primordiaux de cette activité de recherche. En tant que superviseur, vous devez donc vous assurer que les règles établies sont bien respectées et que les questionnaires une fois remplis sont bien revus et bien vérifiés.

Contrôle sur le terrain

Le travail sur le terrain doit se dérouler en conformité aux règles suivantes :

Prostituées

Les tailles d'échantillon pour ce groupe-cible seront les suivantes :

Livingstone :	-	400
Chipata :	-	400
Chirundu :	-	400

Pour conduire les interviews au sein de ce groupe, il faudra sans doute deux points de contact. Le premier point sera le site où travaillent les prostituées le soir - qu'il s'agisse par exemple d'un bar, d'un club, d'un coin de rue ou d'une maison de passe ; le second point de contact sera le lieu de l'interview. Les tentatives d'interview sur les sites de racolage nocturne donneront vraisemblablement peu de résultats car les prostituées seront occupées à chercher des clients. Pour pouvoir réaliser l'interview, il faudra donc que les enquêteurs fixent avec elles un endroit et une heure pour le lendemain.

L'échantillonnage se fera avec " tirage complet " : il faudra interviewer toutes les prostituées qui se présentent sur le site durant l'intervalle temporel fixé (créneau «spatio-temporel»). Les enquêteurs devront passer le même temps sur chaque site (grappe spatio-temporelle). Les créneaux horaires à retenir seront déterminés au moment du repérage et de la constitution de la base de sondage. Ils seront soumis au superviseur préalablement au lancement du travail sur le terrain.

Chauffeurs-routiers

Les tailles d'échantillon pour ce groupe-cible seront les suivantes :

Livingstone :	-	300
Chipata :	-	300
Chirundu :	-	300

Les prises de contact et les interviews auront lieu sur divers sites de regroupement des chauffeurs - qu'il s'agisse par exemple de bars ou de relais routiers. Ces sites seront répertoriés durant la phase de repérage et de constitution de la base de sondage. On en tirera un calendrier de créneaux spatio-temporels similaire à celui établi pour les prostituées. Les interviews se dérouleront chaque fois au même moment et pour la même durée.

Le calendrier des créneaux spatio-temporels, le nombre d'interviews à réaliser et les délais à respecter pour chaque groupe-cible seront soumis au superviseur préalablement au lancement de la collecte de données. Cette information constituera votre principal outil de contrôle de l'exécution du travail sur le terrain. Sa version finale sera connue une fois que sera terminée la tâche de repérage des sites où se retrouvent les groupes-cibles.

Vérification des questionnaires remplis

Les superviseurs ont l'obligation d'examiner les questionnaires rendus et de demander aux interviewers de les revoir après chaque interview. Cette tâche soit se conformer aux instructions suivantes.

L'examen des questionnaires sera du ressort de l'interviewer ou du superviseur. Certaines interviews se dérouleront en l'absence du superviseur (notamment avec les prostituées). Dans ce cas, le superviseur devra rencontrer l'interviewer dans les 12 à 24 heures après le remplissage du questionnaire, afin que ce dernier puisse subir une nouvelle vérification/correction. Pour qu'une interview soit considérée vraiment terminée, il faudra d'abord que le questionnaire soit examiné de cette façon.

Si le superviseur est présent sur le site, c'est lui qui se chargera de la vérification. Il le fera immédiatement, afin d'éviter de devoir contacter de nouveau les personnes interrogées (une tâche qui serait difficile et peu pratique étant donné les délais à respecter pour l'enquête). Il faut souligner que cette vérification sur le terrain est très importante au début du sondage, quand les interviewers ne sont pas encore bien familiarisés avec le questionnaire. Tout questionnaire corrigé devra être examiné en présence de l'interviewer qui l'a rempli, puis signé par le superviseur.

L'examen de chaque questionnaire, et de toutes ses pages le cas échéant, doit porter sur les points suivants :

- Sur la première page, vérifiez que le code correspondant au résultat de la visite est indiqué dans la case prévue.
- Vérifiez que l'interviewer a signé la formule d'attestation de consentement éclairé.
- Vérifiez que tous les renvois d'une question à l'autre (sauts) ont été respectés.
- Vérifiez la lisibilité des réponses.
- Pour les questions à réponse unique, vérifiez qu'un seul code a été entouré. Pour les questions à réponses multiples, vérifiez si les codes de toutes les réponses positives (code 1) et de toutes les réponses négatives (code 2) ont été entourés.
- Vérifiez la lisibilité des corrections faites par l'interviewer. Vérifiez aussi leur conformité aux instructions de la Section B à l'attention des interviewers (voir plus loin).

Lors de la vérification des questionnaires, les superviseurs doivent aussi s'assurer que toutes les instructions de la Section D à l'attention des interviewers (cohérence des réponses) ont été respectées.

DIRECTIVES À L'ATTENTION DES ENQUÊTEURS

SECTION A - DIRECTIVES GÉNÉRALES

Introduction et objectifs

En tant qu'interviewer, vous jouez un rôle important dans la collecte des données recueillies sur les connaissances, les attitudes, les croyances et les pratiques relatives au VIH/SIDA et aux autres MST.

Les principaux objectifs de cette enquête de surveillance comportementale sont de répondre aux questions suivantes :

- Combien de personnes de cette région savent comment se transmettent le VIH (le virus du SIDA) et d'autres MST et comment prévenir de telles infections ?
- Quels sont les facteurs qui influencent les connaissances qu'ont ces personnes du VIH et du SIDA ?
- Quelles sont les pratiques sexuelles courantes qui représentent un risque de transmission du VIH au sein de cette population ?
- Quels sont les changements de comportement éventuellement adoptés par cette population pour éviter une contamination par le VIH ?

Responsabilités de l'interviewer

En tant qu'interviewer, vous devez :

- Être bien préparé(e) et avoir sous la main tous les documents et toutes les fournitures nécessaires : questionnaires, directives, stylo à bille ou crayon, échantillons de préservatifs masculin et féminin (le cas échéant), ainsi que formulaires administratifs obligatoires (comme un registre des interviews prévues ou terminées) dont la liste changera d'un contexte à l'autre.
- Lire mot pour mot l'énoncé de chaque question.
- Écouter attentivement et sans exprimer de jugement les réponses et commentaires de la personne interviewée.
- Enregistrer sur le questionnaire de manière exacte les réponses de la personne interviewée en respectant les instructions fournies dans ce manuel.

- Pour certaines questions, répéter leur énoncé ou inviter à des réponses supplémentaires.
- Consulter votre superviseur pour toute question ou tout problème non traité dans le présent manuel.
- Ne jamais donner de conseils à la personne interrogée, mais l'orienter éventuellement vers des services sur place ou vers votre superviseur.

Règles de conduite d'une interview

Pour bien mener vos interviews, vous devrez vous conformer aux règles suivantes :

Comment amorcer l'interview : la première impression que vous donnerez aux personnes interviewées aura un impact déterminant sur leur volonté de collaborer à l'enquête. Il faut donc que vous approchiez chaque sujet de manière à la fois amicale et professionnelle. Il s'agit là d'un point très important.

Garder toujours une attitude neutre : en tant qu'interviewer, votre tâche est de recueillir des informations factuelles. Vous devez vous montrer amical mais ferme, et neutre mais motivé. Le ton de votre voix, l'expression de votre visage et, même, l'attitude de votre corps, sont des facteurs qui influenceront votre rapport avec la personne interrogée. N'exprimez ni surprise, ni plaisir, ni condamnation en réaction aux questions ou aux commentaires du sujet et ce, quels qu'ils soient.

Répondre aux questions de la personne interviewée : avant d'accepter de participer à l'enquête, certains sujets vous demanderont quels sont ses objectifs. Répondez à leurs questions de la manière la plus directe possible en vous référant au paragraphe d'introduction qui se trouvant à la première page de chaque questionnaire. Cependant, si à un moment quelconque le sujet vous pose d'autres questions, par exemple sur le SIDA ou sur d'autres aspects du sondage, expliquez-lui poliment que vous préféreriez terminer l'interview et discuter de ces questions seulement ensuite. Une fois le

questionnaire rempli, orientez le sujet vers le point d'information VIH/SIDA le plus proche (ONG, centre de santé ou toute autre ressource appropriée sur place) pour qu'il puisse mieux se renseigner. Votre tâche est avant tout de collecter des données et non d'informer les personnes interviewées.

Comment réagir aux refus de participation :

de temps à autre, un sujet potentiel refusera de participer au sondage. Ne considérez pas sa réticence initiale comme un refus définitif. Essayez de vous mettre à la place de la personne et de comprendre les raisons de sa réaction. Il est possible que le sujet ne soit pas de bonne humeur au moment du premier contact ou qu'il ait mal saisi les motifs de votre visite. Tentez de savoir pourquoi le sujet refuse de collaborer et présentez-lui les arguments qui peuvent le faire changer d'avis. Vous pourrez notamment avancer les points suivants :

- Chaque personne est unique et ne peut pas être remplacée.
- Les informations recueillies vont permettre de développer des programmes d'assistance qui bénéficieront justement à des personnes comme elle et que vous voulez interviewer.
- Si la personne est concernée par la confidentialité de ses réponses, rassurez-la en lui précisant que son nom ne sera jamais inscrit sur le questionnaire. Les questionnaires sont simplement numérotés et tout collaborateur au projet s'est engagé sur l'honneur à respecter cette confidentialité. **Ne demandez jamais son nom à la personne interviewée.**
- Si, malgré vos efforts, la personne refuse toujours de participer au sondage, respectez sa volonté et remerciez-la pour avoir pris le temps de vous écouter. Ne considérez jamais ces refus comme un affront personnel.

Conduire l'interview toujours à l'abri des oreilles indiscrètes : Plus l'interview a un caractère confidentiel, plus les réponses obtenues seront franches. Chaque interview doit se dérouler en privé. Si un tiers entre dans la pièce ou se trouve trop proche, expliquez à la personne interrogée que vous ne pouvez poursuivre l'entrevue qu'en tête-à-tête. Cette règle doit être respectée car le questionnaire aborde beaucoup de points très personnels.

Lire les énoncés mot pour mot et dans l'ordre prévu dans le questionnaire : Chaque question a été formulée avec soin. On doit donc lire son énoncé mot pour mot à la personne interrogée. Pour cette enquête, il faut que les questions soient toujours lues de la même façon. Il s'agit là d'un point crucial. Certaines questions sont précédées d'un paragraphe d'introduction qu'il faudra lire en totalité au sujet interviewé.

Savoir écouter la personne interrogée : Savoir écouter les réponses données est aussi important que savoir poser les questions. Pour certaines questions, vous devrez simplement enregistrer la réponse en entourant un chiffre. Pour d'autres questions, vous devrez écrire mot pour mot la réponse donnée par le sujet, car elle ne correspondra à aucune de celles qui sont indiquées dans le formulaire. Dans tous les cas, sachez écouter votre interlocuteur. Ne vous précipitez pas pour entourer les chiffres codant les réponses. Laissez au sujet le temps de finir ses phrases. Votre empressement pourrait sinon passer pour un manque de respect ou pour de la négligence. De plus, les interviewers qui vont trop vite ont tendance à fausser les réponses en sélectionnant celles qui reflètent en fait leurs propres préférences.

Comment solliciter une nouvelle réponse : Il arrive qu'une personne interrogée ne réponde que partiellement à une question ou qu'elle semble l'avoir mal comprise. Dans un tel cas, il faut d'abord simplement répéter la question. Si cette seconde tentative ne suffit pas, on devra insister, mais **sans influencer la réponse**. On pourra par exemple ajouter : «Pourriez-vous expliquer cela ?», ou encore : «Pourriez-vous être plus précis ?»
Vous ne devez jamais interpréter une réponse, puis demander au sujet interviewé si votre interprétation est correcte.

SECTION B - COMMENT UTILISER LES QUESTIONNAIRES

Remarque : Le questionnaire suivant n'est qu'un exemple. Il est utilisé pour les enquêtes de surveillance comportementale chez les chauffeurs-routier et est tiré du questionnaire pour les adultes des deux sexes âgés de 15 à 49 ans.

La tâche de l'interviewer est de recueillir des données aussi exactes que possible en se servant d'un questionnaire. Cette section contient des instructions et des exemples pour vous familiariser à son utilisation. **Attention ! Cette Section B ne concerne que les types de questions et de réponses. La Section C traitera du contenu de chacune des questions.**

Les questions sont structurées en quatre colonnes. La première colonne indique le numéro de la question - chaque partie du questionnaire étant numérotée séparément. La deuxième colonne contient l'énoncé de la question. La troisième colonne est réservée aux réponses. La quatrième et dernière colonne est celle des renvois éventuels vers d'autres questions (sauts). La seconde colonne contient aussi parfois des instructions pour vous guider durant l'interview.

Il faudra reformuler certaines questions selon le sexe de la personne interviewée ou en fonction d'une réponse précédente. Les options possibles sont toujours indiquées entre parenthèses. Dans l'exemple ci-dessous, l'énoncé de la question pourra varier selon le sexe du sujet :

Q403	Lors de votre dernier rapport sexuel avec un(e) partenaire habituel(le), avez-vous [votre partenaire a-t-il] utilisé un préservatif ?	OUI	1	→Q405 →Q406 →Q406
		NON	2	
		NE SAIT PAS	8	
		PAS DE REPONSE	9	

La colonne des questions peut aussi comporter des instructions ou un rappel de renvoi. Il ne faut pas lire ces instructions au sujet interviewé. Par exemple :

Q103	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPAREZ AVEC Q102 ET CORRIGEZ SI NECESSAIRE.	AGE EN ANNEES REVOLUES	[] []	
		NE SAIT PAS	88	
		PAS DE REPONSE	99	
		ESTIMEZ AU MIEUX LA REPONSE.		

Les rappels de renvoi sont aussi des instructions. Ils obligent l'interviewer à vérifier la réponse donnée antérieurement avant de poursuivre son interrogatoire. Par exemple :

Q401	<p>RENOI : VOIR Q305</p> <p>SI RAPPORT SEXUEL AVEC UNE PARTENAIRE HABITUELLE <u>AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS</u></p> <p style="text-align: center;">[] ↓</p>	<p>SI PAS DE RAPPORT SEXUEL AVEC PARTENAIRE HABITUELLE <u>AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS</u></p> <p style="text-align: right;">[] →</p>	→Q501
------	---	--	-------

Comme indiqué plus haut, la troisième colonne est celle des réponses. Il ne faut pas les lire à la personne interviewée, sauf si l'énoncé de la question le requiert (**LISEZ LES REPONSES**).

La quatrième colonne est celle des renvois (sauts) vers d'autres questions. En fonction de la réponse donnée, il faudra parfois sauter plusieurs questions. C'est par exemple le cas si le sujet interviewé n'a pas fréquenté l'école ; on devra alors ignorer les autres questions portant sur la scolarisation. Par exemple :

Q104	Avez-vous été à l'école ?	OUI 1	→Q107
		NON 2	
		PAS DE REPONSE 3	

Les interviewers doivent accorder une attention spéciale à ces renvois. Leur tâche est en effet de collecter toutes les données pertinentes tout en évitant de poser les mauvaises questions.

Enregistrement des réponses

Les instructions suivantes concernent l'enregistrement des réponses pour les divers types de questions. Normalement, chaque question doit recevoir une réponse, SAUF si la question a été omise à cause d'un renvoi (saut). Si la personne interviewée ne sait pas la réponse ou ne s'en souvient pas, entourez le code correspondant (NE SAIT PAS ou NSP). Si le sujet refuse de répondre, entourez le code correspondant (PAS DE REPONSE ou PDR).

Questions avec précodage : les questions précodées sont celles dont les réponses sont accompagnées d'un code que l'interviewer peut simplement entourer. Sauf en cas d'instruction contraire stipulée dans la colonne des questions, l'interviewer est supposé n'entourer **qu'une seule** réponse pour chaque question.

Q110	Durant les 12 derniers mois, vous êtes-vous absenté(e) de votre domicile au moins un mois entier ?	OUI 1	
		NON 2	
		NE SAIT PAS 3	
		PAS DE REPONSE 4	

L'exemple suivant est celui d'une question à réponses multiples. Quand la personne interviewée a fini de répondre, vous devrez entourer tous les codes 2 (NON) correspondant aux réponses **qu'elle n'a pas mentionnées**.

			OUI	NON
Q405	Pourquoi n'avez-vous pas utilisé de préservatif pour ce rapport ? EN PHASE PREPARATOIRE, AJOUTEZ D'AUTRES OPTIONS SELON LE CONTEXTE LOCAL. ENTOUREZ TOUTES LES REPONSES DONNEES.	PAS DE PRESERVATIF DISPONIBLE	1	2
		PRESERVATIF TROP CHER	1	2
		OBJECTION DU PARTENAIRE	1	2
		N'AIME PAS LE PRESERVATIF	1	2
		A UTILISE UN AUTRE CONTRACEPTIF	1	2
		A JUGE LE PRESERVATIF INUTILE	1	2
		N'Y A PAS PENSE	1	2
		AUTRE _____	1	2
		NE SAIT PAS	1	2
		PAS DE REPONSE	1	2

Vous noterez dans cette question l'instruction : EN PHASE PREPARATOIRE, AJOUTEZ D'AUTRES OPTIONS SELON LE CONTEXTE LOCAL. Cette instruction se retrouve plusieurs fois dans le questionnaire. Elle concerne la phase de préparation de l'enquête, phase durant laquelle on teste et on modifie le questionnaire. Au fur et à mesure de l'adaptation du questionnaire, les instructions de ce type en seront effacées pour alléger les colonnes. On éliminera également les réponses qui sembleront non appropriées au contexte régional.

Le questionnaire contient quelques énoncés à réponses multiples, pour lesquels vous devrez INSISTER auprès de la personne interviewée pour en obtenir le maximum de réponses. En voici un exemple :

			OUI	NON
Q705	Dans quels endroits ou auprès de quelles personnes pouvez-vous vous procurer des préservatifs masculins ? REPETEZ LA QUESTION ET MARQUEZ TOUTES LES REPONSES DONNEES. Connaissez-vous d'autres sources possibles ?	BOUTIQUE	1	2
		PHARMACIE	1	2
		MARCHE	1	2
		DISPENSARE	1	2
		HOPITAL	1	2
		CENTRE PLANNING FAMILIAL	1	2
		BAR / HOTEL	1	2
		JEUNE EDUCATEUR	1	2
		AMI(E)	1	2
		AUTRE _____	1	2
		PAS DE REPONSE	1	2

Certaines questions à réponses précodées incluent aussi une réponse ouverte, comme ci-dessus (AUTRE). Si la personne interrogée fournit une telle réponse, l'interviewer doit l'inscrire mot pour mot sur la ligne prévue et entourer le code 1 (OUI). Durant la phase de test du questionnaire, on obtient habituellement un grand nombre de réponses pour cette ligne. Mais une fois le questionnaire adapté au contexte local, elle n'est que rarement remplie.

Réponses chiffrées : Certaines questions avec précodage présentent des cases dans lesquelles l'interviewer doit inscrire les valeurs numériques fournies par le sujet interrogé. Quand vous remplissez ces cases, faites bien attention de ne pas vous tromper de ligne. Par exemple :

Q102	Quels sont vos mois et année de naissance ?	MOIS [_ _]	
		NE SAIT PAS LE MOIS	88
		PAS DE REPONSE	99
		ANNEE [_ _]	
		NE SAIT PAS L'ANNEE	88
		PAS DE REPONSE	99

Quand le nombre cité par la personne interviewée est inférieur à 10, il faut inscrire un zéro (0) dans la case de gauche et le chiffre fourni dans la case de droite. Pour exemple :

Q304	Combien de partenaires sexuelles (y compris votre épouse) avez-vous eu au total durant : [Q304a] les 3 derniers mois ? [Q304b] les 12 derniers mois ? A LIRE AU SUJET : Prenez le temps de bien réfléchir à cette question pour que votre réponse soit la plus précise possible. N'oubliez pas que ces renseignements sont strictement confidentiels.	NOMBRE DE PARTENAIRES DURANT LES 3 DERNIERS MOIS	
		[_0 _2]	
		NE SAIT PAS	88
		PAS DE REPONSE	99
		NOMBRE DE PARTENAIRES DURANT LES 12 DERNIERS MOIS	
		[_0 _5]	
		NE SAIT PAS	88
		PAS DE REPONSE	99

Correction des erreurs : Si l'interviewer enregistre mal une réponse ou si la personne interrogée change sa réponse, il faudra simplement barrer le code erroné et entourer le bon code. S'il s'agit d'une réponse à une question ouverte, il faudra là aussi simplement la barrer et écrire la bonne réponse à côté. Il ne faut **JAMAIS EFFACER** quoi que ce soit du questionnaire.

SECTION C - EXAMEN DÉTAILLÉ DU QUESTIONNAIRE

Les pages suivantes contiennent les instructions détaillées pour remplir le questionnaire utilisé avec les chauffeurs-routiers. Chaque partie et chaque question du questionnaire sont numérotées ; il est préférable que vous consultiez en même temps les pages correspondantes du questionnaire.

Première page du questionnaire

La première page du questionnaire pourra varier considérablement d'un sondage à l'autre en fonction du mode d'échantillonnage, des informations requises, du nombre de visites de relance autorisées et des résultats possibles des interviews. C'est le TDRC qui aura la charge de rédiger cette page. Le format proposé ici n'est qu'une suggestion basée sur une variété d'expériences réussies. Les instructions et les formulaires de sélection des échantillons, les protocoles de prise de contact, ainsi que les registres des interviews permettant de consigner les questionnaires remplis accompagneront le questionnaire.

En règle générale, la première page sera remplie en grande partie avant même la prise de contact avec les sujets à interviewer. Ainsi, le NUMERO D'ORDRE DU QUESTIONNAIRE (rubrique 001) sera inscrit avant de distribuer les questionnaires et, parfois, il sera déjà imprimé. Les rubriques 002, 003 et 004 permettent aux enquêteurs d'enregistrer les noms de la ville, de la région et du site. Il est possible que d'autres appellations ou d'autres entrées soient préférables ; des modifications pourront être apportées durant la phase de test du questionnaire.

Le paragraphe INTRODUCTION doit être imprimé sur la première page du questionnaire. Il faut qu'il corresponde au texte exact que l'interviewer récitera à toute personne qu'il souhaite interroger. Il explique le but de l'étude en cours. Durant leur formation, les interviewers devront apprendre ce paragraphe par cœur et s'exercer à le réciter.

Le paragraphe CONFIDENTIALITE ET CONSENTEMENT est très important. L'interviewer peut ainsi rassurer le sujet et lui garantir que leur conversation comme les informations échangées seront traitées confidentiellement, sans aucune mention du nom des personnes. Ne demandez jamais son nom à la personne interviewée. Quand le sujet donne son consentement verbalement, l'interviewer doit le certifier en signant son propre nom, puis organiser une entrevue dans un endroit tranquille pour pouvoir remplir le questionnaire.

Le petit tableau des VISITES FAITES PAR LES PERSONNES DEVANT CONDUIRE LES INTERVIEWS pourra être modifié en fonction du plan d'échantillonnage et de la méthode d'identification des sujets à interviewer.

La rubrique VISA DU RESPONSABLE doit être remplie par le superviseur ayant contrôlé le questionnaire après l'interview (ni données manquantes, ni marquages ambigus) et le considérant prêt pour le codage.

Section 1 - Renseignements généraux

La première partie du questionnaire porte sur des informations générales. Elle permet d'amorcer le dialogue entre l'interviewer et la personne interrogée.

Q101 : Ne posez pas cette question. Entourez simplement le code correspondant au sexe du sujet. Cette question sera absente des formulaires conçus pour un groupe-cible d'un sexe particulier (prostituées par exemple).

Q102, Q103 : Ces deux questions doivent permettre d'évaluer au mieux l'âge du sujet. Si ce dernier ne connaît ni son âge, ni sa date de naissance, essayez d'obtenir l'information en posant une ou plusieurs des questions suivantes :

- Demandez au sujet s'il possède un document pouvant indiquer son année de naissance.
- Demandez au sujet si quelqu'un de son entourage connaît son âge.
- Si le sujet a un enfant, demandez-lui quel âge il avait au moment de la naissance. Demandez ensuite l'âge actuel de l'enfant. Additionnez ces deux valeurs pour obtenir l'âge actuel du sujet interrogé.

Si ces questions ne donnent aucun résultat, demandez au sujet d'estimer lui-même son âge.

Q104, Q105, Q106 : Ces questions permettent de connaître le niveau d'alphabétisme et d'éducation du sujet. Le total du nombre d'années d'éducation est le paramètre le plus important, mais il est rare que les sujets se le rappellent immédiatement. Par contre, la plupart des gens se souviennent du niveau de scolarisation qu'ils ont atteint, même si cette information n'a pas grand intérêt hors du pays et même s'il est impossible d'obtenir une moyenne à partir de données nominales. Lors de l'analyse des données, et plus particulièrement des caractéristiques de l'échantillon, il faudra calculer le nombre moyen d'années d'éducation. Dans le rapport final, on pourra lire par exemple : «Dans cet échantillon, la durée moyenne de scolarisation était de 8,2 années

chez les sujets de sexe masculin et de 4,9 années chez ceux de sexe féminin». Vous demanderez d'abord au sujet s'il a fréquenté l'école (Q104). Dans l'affirmative, vous lui demanderez ensuite le niveau de scolarisation atteint (Q105). Finalement, vous lui demanderez le nombre total d'années d'éducation achevées jusqu'à la date de l'interview. Dans certains cas, vous devrez calculer ce nombre avec l'aide du sujet. Si ce dernier n'a jamais été à l'école, passez directement à la question Q107.

Q107, Q108 : Ces deux questions portent sur la sédentarité des sujets interrogés (durée de résidence et absences prolongées du domicile). Complétez l'énoncé de la question Q107 avec le nom du village, de la ville ou du quartier où l'interview a lieu. Si le sujet a vécu moins d'un an (12 mois) dans l'endroit où se déroule le sondage, inscrivez un double zéro (00) dans les cases prévues. Dans l'énoncé de la Q108, la période citée correspond à une plage ininterrompue d'au moins un mois. Par exemple, des absences du domicile d'une semaine en janvier, puis de deux semaines en mars et finalement d'une semaine en août ne constitueraient pas une telle plage. Vous noterez aussi que la période de référence n'est pas la dernière année civile, mais celle des «12 derniers mois». Par ailleurs, dans certains contextes, les enquêteurs voudront en savoir plus sur les déplacements et les migrations des sujets. Ils pourront ainsi s'intéresser aux centres urbains visités, vouloir distinguer la capitale des autres villes, considérer des mouvements migratoires internationaux, etc. Il sera possible d'ajouter des questions liées à ce domaine, si elles semblent appropriées pour le groupe-cible concerné.

Q109 : Si le sujet déclare n'être d'aucune religion, entourez le code 0. S'il ne répond pas à la question, entourez le code 9 (PAS DE REPONSE).

Q110 : Dans la plupart des régions, cette question sur l'origine ethnique est importante si l'on compte définir nettement les populations-cibles. Même si leurs parents sont d'origines différentes, la plupart des gens s'identifient avec un seul groupe ethnique. Cette question est à réponse unique. Il ne faut retenir que le groupe ethnique auquel le sujet s'identifie le plus. Si le sujet n'a pas de préférence marquée, entourez le code correspondant à ETHNICITE MIXTE.

Q111, Q112, Q113 : Il existe une corrélation entre, d'une part, la consommation d'alcool ou de drogues et, d'autre part, l'accroissement du risque d'infection par le VIH ou d'autres MST. En s'intéressant aux habitudes de consommation au sein des groupes-cibles, on pourra aider à orienter les efforts d'éducation. Pour la question Q111, qui porte sur la fréquence de la consommation d'alcool, il ne faut entourer qu'une seule réponse. Pour la question Q112, qui concerne les lieux de consommation durant les 4 dernières semaines, il faudra adapter les réponses au contexte local. Pour la question Q113, il faudra répertorier les drogues les plus courantes dans la région. L'interviewer doit lire la liste des drogues et demander au sujet s'il a consommé chacune d'entre elles. Pour chaque drogue, il faut entourer une des quatre réponses possibles : OUI, NON, NE SAIT PAS (NSP) ou PAS DE REPONSE (PDR).

Section 2 - Mariage et concubinage

Les quatre questions de cette partie du questionnaire diffèrent de celles habituellement posées à propos du statut marital dans le cadre d'enquêtes similaires. Elles permettent de savoir si le sujet a déjà été marié et, dans l'affirmative, à quel âge, de même que si le sujet est toujours marié et s'il vit actuellement avec son/sa conjoint(e). Les personnes ayant une relation sexuelle stable (concubinage ou mariage) ont un certain statut social et un risque infectieux particulier. Ces questions sont une première étape de l'évaluation des comportements sexuels à risque. Par relation maritale, il faut comprendre ici toute union légale, religieuse ou conforme aux normes sociales. On considère en général que les rapports sexuels entre conjoints ou concubins sont moins risqués au plan infectieux, sous réserves que la relation soit strictement monogamique et qu'aucun des partenaires ne soit infecté. Grâce à ces questions, on connaît finalement la situation maritale du sujet (marié ou non, vivant avec ou sans conjoint(e), célibataire ou non) sans avoir à poser directement la question : « Quel est votre statut marital ? » Les causes du statut marital (veuvage/ divorce) ne sont pas explorées. Une personne veuve ou divorcée a en effet été mariée, mais ne l'est plus actuellement.

Q201 : On demande au sujet s'il a déjà été marié pour pouvoir connaître ensuite son âge lors du premier mariage. Par mariage, il faut entendre ici toute union religieuse, civile ou à caractère officiel. Entourez un des trois codes correspondants : OUI, NON ou PAS DE REPONSE (PDR). Faites attention au renvoi (saut). Si le sujet n'a jamais été marié, sautez la question sur l'âge du mariage.

Q202 : L'âge auquel les gens se marient la première fois est un important indicateur de risque. Vous aurez parfois besoin d'insister pour obtenir l'âge lors du premier mariage. Il serait souhaitable que la valeur de cet indicateur augmente au fil des ans. Si le sujet ne se souvient pas de l'âge exact, demandez-lui de l'estimer au mieux. Si le sujet ne peut même pas vous donner une estimation, entourez le code 88 (NE SAIT PAS).

Q203 : il faut demander au sujet s'il est marié ou s'il vit actuellement avec quelqu'un. Si une personne est mariée, mais séparée (par exemple, en attente de divorce), il ne faudra pas la considérer comme actuellement mariée. Faites attention au choix du code pour la réponse. Si le sujet est actuellement marié, il peut soit vivre avec son/sa conjoint(e) (option 1), soit vivre avec un(e) autre partenaire sexuel(le) (option 2), soit vivre seul (option 3). Et si le sujet n'est pas actuellement marié, il peut vivre ou non avec un(e) partenaire sexuel(le). Attention aux renvois : on ne doit poser la question Q204 qu'aux personnes mariées.

Q204 : L'énoncé de cette question dépendra du sexe de la personne interviewée. Si le sujet est un homme, on lui demandera s'il a plus d'une épouse. Si le sujet est une femme, on lui demandera si son mari a plus d'une épouse. Il s'agit d'une simple question fermée avec réponses OUI/NON. La question ne vise pas à connaître le nombre des épouses. Dans les pays dans lesquels la polygamie n'existe pas, on pourra éliminer cette question.

Section 3, 4, 5 et 6 - Antécédents sexuels selon les types de partenaires

Les questions des sections suivantes ont un caractère très personnel. En conséquence, il faut que vous soyez capable de les poser de manière professionnelle et avec aplomb, sans exprimer le moindre jugement. Si le sujet semble hésiter à répondre, rappelez-lui que les informations confiées ont toutes un caractère confidentiel.

La Section 3 permet de récapituler le nombre et les types de partenaires. Les sections suivantes (4, 5 et 6) portent sur chaque catégorie de partenaires : habituel(le)s, prostituées, autres partenaires occasionnel(le)s. Bien des personnes interviewées n'ont pas tous ces types de partenaire et on pourra sauter certaines sections. Par ailleurs, il faut noter que ces sections ne concernent que les sujets ayant eu une activité sexuelle au cours des 12 mois précédents.

Section 3 - Nombre et types des partenaires

Pour les sujets ayant déjà eu des relations sexuelles, cette section récapitule le nombre total de partenaires durant les 12 mois précédents, puis le nombre de partenaires par catégorie.

Q301 : Cette question sert de filtre et permet de savoir quelle proportion de l'échantillon total a déjà eu des relations sexuelles. Si le sujet répond par l'affirmative, continuez avec la question Q302. Si le sujet répond par la négative ou ne donne pas de réponse, passez directement à la question Q703 de la Section 7 consacrée aux préservatifs, en sautant ainsi les parties 4, 5 et 6. Par «relations sexuelles», il faut entendre ici des relations avec pénétration par l'homme par voie vaginale ou anale. Faites preuve de tact, mais posez la question telle qu'elle est

formulée. Le but de la question n'est pas de savoir si le sujet a eu des rapports anaux, mais s'il a eu des rapports sexuels avec pénétration par l'homme d'une des deux voies suscitées. Si cette définition est limitée à ce type de rapports, c'est parce que les voies vaginale et anale sont associées aux risques les plus élevés de transmission du VIH. Dans le cadre de cette enquête, on ne considérera pas comme relations sexuelles des «attouchements appuyés» ou des «baisers profonds avec la langue».

Q302 : Notez l'âge auquel le sujet a eu ses premières relations sexuelles, en respectant la définition donnée ci-dessus. Insistez pour obtenir la meilleure estimation. Si la personne ne se souvient pas de cet âge, essayez avec des intervalles (Entre 8 et 10 ans ? Entre 10 et 13 ans ?). Certains sujets devront faire un effort de mémoire pour remonter dans le temps. Assurez-vous que la personne comprenne bien qu'il s'agit du tout premier rapport sexuel.

Q303 : Souvent, on retient pour le dénominateur de cet indicateur l'ensemble des sujets ayant déjà eu des relations sexuelles. Ici cependant, on ne comptera que les personnes ayant eu des rapports intimes au cours des 12 mois précédents (à distinguer de la dernière année civile). Si le sujet a eu des relations sexuelles dans le passé, mais pas durant les 12 derniers mois, il faudra sauter les sections 4, 5 et 6, et passer directement à la question Q702 (Section 7 sur les préservatifs), sans rien demander sur ces ancien(ne)s partenaires sexuel(le)s.

Q304 : Le but de cette question est de déterminer le nombre de partenaires que le sujet a eu dans chaque catégorie. Par prostitué(e)s, il faut entendre des partenaires avec lesquels des rapports sexuels ont eu lieu en échange d'argent. Dans de nombreux sondages, ces partenaires occasionnel(le)s sont simplement inclus(es) parmi les partenaires non habituel(le)s, c'est-à-dire les partenaires fréquenté(e)s hors du mariage ou hors d'un concubinage, ainsi que les partenaires avec lesquels la relation sexuelle n'a pas duré plus de 12 mois. Ce groupe contient donc à la fois prostitué(e)s et non-prostitué(e)s. Mais, dans le cadre de cette enquête, on cherche à distinguer les partenaires occasionnel(le)s ayant des rapports payants et ceux/celles n'ayant pas de rapports payants, car leurs niveaux de risque peuvent différer. Dans bien des situations, les hommes tendent aujourd'hui à limiter leur fréquentation des prostituées, mais se tournent vers d'autres partenaires sexuelles occasionnelles, et les enquêteurs veulent pouvoir suivre de tels changements. La catégorie des «partenaires habituel(le)s» regroupe quant à elle les conjoint(e)s et les concubin(e)s (union libre). N'oubliez pas de toujours classer ces partenaires dans cette catégorie, quelle que soit la durée écoulée du mariage ou de l'union libre.

Section 4 - Partenaires habituel(le)s

Q401 : C'est un filtre qui oblige l'interviewer à vérifier la réponse obtenue à la question Q304. Si le sujet est marié ou vit en concubinage, vous pouvez poser les questions de cette Section 4. Sinon, passez à la Section 5.

Q402 : Notez le nombre de rapports sexuels que le sujet déclare avoir eu avec son/sa dernier(e) partenaire sexuel(le) habituel(le) au cours des 30 derniers jours. La question porte ici sur la dernière relation sexuelle avec un(e) conjoint(e) ou un(e) concubin(e). Les données fournies par cette question serviront à calculer à l'aide du modèle AVERT le nombre d'infections évitées grâce aux efforts de prévention. Il est possible que vous deviez insister pour obtenir un chiffre précis.

Q403 : Cette question porte sur le dernier rapport sexuel avec un(e) partenaire habituel(le) quelconque (qu'il s'agisse d'un(e) conjoint(e) ou d'un(e) concubin(e)). Cette question peut être formulée différemment en fonction du sexe de la personne interrogée. Aux hommes, on pourra demander : « Lors de votre dernier rapport sexuel avec une partenaire habituelle, avez-vous utilisé un préservatif ? » Et aux femmes : « Lors de votre dernier rapport sexuel avec un partenaire habituel, ce dernier a-t-il utilisé un préservatif ? » Ces formulations tiennent compte du fait que ce n'est pas vraiment la femme qui utilise le préservatif masculin. Entourez la réponse appropriée. Faites attention aux renvois. Si le sujet déclare ne pas avoir utilisé de préservatif, sautez à la question Q405 et demandez-lui pourquoi. Si le sujet ne sait pas ou ne répond pas, passez directement à la question Q406. Cette question Q403 permet de calculer un des trois indicateurs sur l'emploi du préservatif mesurés grâce à ce questionnaire : emploi ou non du préservatif, emploi au cours du dernier rapport sexuel et fréquence d'emploi avec chaque catégorie de partenaires.

Q404 : Cette question permet de savoir quel partenaire a voulu utiliser un préservatif au cours du dernier rapport sexuel. Il faut la sauter si le sujet a répondu par la négative à la question Q403. N'entourez qu'une seule réponse.

Q405 : Si, en réponse à la question Q403, le sujet a déclaré ne pas avoir utilisé de préservatif, il faut lui demander pourquoi. Le sujet pourra donner plusieurs réponses. Durant la phase préparatoire à l'enquête, testez cette question et voyez s'il faut ajouter d'autres options. Ne lisez pas les réponses possibles au sujet interviewé. Entourez simplement le code 1 (OUI) pour toute réponse mentionnée par le sujet. Entourez le code 2 (NON) pour toutes les réponses non mentionnées. A chaque option, il faudra ainsi affecter soit un code 1, soit un code 2. Entourez les chiffres avec soin pour éviter toute confusion ultérieure lors du codage des questionnaires.

Q406 : Cette question vise à connaître la fréquence d'emploi du préservatif avec le/la dernier(e) partenaire habituel(le). Quatre options sont possibles : «chaque fois», «presque chaque fois», «quelquefois» et «jamais». La formulation de la question pourra varier légèrement en fonction du sexe de la personne interviewée. Si la réponse du sujet ne s'accorde pas facilement avec les options proposées, vous pourrez lui demander : «Avec votre dernier(e) partenaire habituel(le), avez-vous utilisé un préservatif chaque fois, presque chaque fois, quelquefois ou jamais ? » Entourez la réponse donnée.

Section 5 - Partenaires occasionnel(le)s

Q501 : C'est un filtre qui oblige l'interviewer à vérifier la réponse obtenue à la question Q304. Si le sujet a déclaré d'autres partenaires occasionnel(le)s pour les 12 mois précédents, vous pouvez poser les questions de cette Section 5. Sinon, passez à la section suivante. N'oubliez pas qu'on entend ici par " partenaire occasionnel(le) " tout(e) partenaire sexuel(le) hors d'un mariage ou d'un concubinage, à l'exclusion des prostitué(e)s avec lequel(le)s des rapports payants ont eu lieu. On rangera dans cette catégorie les " petites amies " et tous les partenaires occasionnels des deux sexes dont les rapports n'ont jamais impliqué d'échange d'argent. Ce questionnaire fait la distinction entre rapports sexuels payants et non payants. Les rapports sexuels en échange de cadeaux en nature sont ici exclus des rapports payants.

Q502 à Q505 : Elles sont similaires aux questions **Q402 à Q405** (voir plus haut).

Q506 : Elle est similaire à la question **Q406** (voir plus haut).

Section 6 - Prostitué(e)s (rapports payants)

Q601 : C'est un filtre qui oblige l'interviewer à vérifier la réponse obtenue à la question Q304. Il s'agit ici de relations qu'ont pu avoir les sujets interviewés des deux sexes avec des prostitué(e)s (rapports sexuels payants contre de l'argent). L'utilité de la définition «rapports sexuels payants» sera à déterminer dans chaque contexte régional selon l'expérience de l'équipe des chercheurs, selon la recherche qualitative conduite avec le groupe-cible en question et selon les caractéristiques spécifiques de ce groupe. On peut s'étonner du fait que ces questions sur les rapports payants s'adressent aussi aux sujets de sexe féminin. Mais il est possible que dans un des groupes-cibles (vendeuses de marché par exemple), il existe des femmes ayant en parallèle ce type de relation sans pour autant se considérer comme des «prostituées»

(PRF) et échappent aux sondages avec le questionnaire prévu pour ces dernières. On pourra ainsi recueillir des données complémentaires sur les rapports sexuels payants sans recourir au questionnaire réservé aux PRF.

Q602 à Q605 : Elles sont similaires aux questions **Q402 à Q405** et **Q502 à Q505** (voir plus haut). La question Q602 vise à connaître la fréquence des visites aux mêmes partenaires pour des rapports payants. C'est pourquoi la question est formulée ainsi : «Essayez de vous rappeler la dernière personne avec laquelle vous avez eu un rapport sexuel payant. Combien de rapports avez-vous eu avec elle au cours des trente (30) derniers jours ?»

Q606 : Elle est similaire aux questions **Q406** et **Q506** (voir plus haut).

Dans la Section 5 (autres partenaires occasionnel(le)s) et dans la Section 6 (rapports sexuels payants), on ne demande pas au sujet s'il a discuté du VIH, du SIDA ou des MST avec ses différentes catégories de partenaires. Cette omission s'explique en partie par la longueur voulue pour le questionnaire et par la priorité accordée à d'autres indicateurs. De plus, on a estimé que le manque de communication à propos du VIH et des MST était sans doute le plus fréquent entre partenaires habitue(le)s et qu'en conséquence il valait mieux réserver la question à leur section. Une augmentation dans le temps de la valeur de cet indicateur pour les partenaires habituel(le)s (le groupe le plus fréquent au sein des échantillons) signifierait sans doute une évolution des normes sociales et une meilleure communication sur les risques et sur la prévention.

Section 7 - Préservatifs masculins et féminins

Cette section contient des questions séparées sur le préservatif masculin et sur le préservatif féminin. Elle sert à évaluer la notoriété du préservatif féminin et l'usage de ce dernier. Les responsables de l'enquête devront décider si cette distinction importe dans la région étudiée. Si le préservatif féminin n'est pas distribué dans le pays, on pourra ne retenir que les questions portant sur la sensibilisation et éliminer celles sur l'usage. À l'inverse, si le préservatif féminin est disponible dans le pays et s'il est accessible au groupe-cible étudié, on pourra vouloir ajouter des questions.

Les responsables de l'enquête pourront vouloir montrer au sujet interviewé des échantillons du préservatif dans son emballage d'origine et aussi déroulé hors de l'emballage, avant de poser la question : «Savez-vous ce que c'est ?» Dans ce cas, il faudra modifier cette section du questionnaire.

Q701 : Cette question sert de filtre. Dans les trois sections précédentes, on a demandé au sujet s'il avait utilisé un préservatif lors de son dernier rapport sexuel avec chacun des trois types de partenaire. Vous devez vous reporter aux questions correspondantes (Q403, Q503, Q603). Si le sujet a répondu par l'affirmative à au moins l'une de ces trois questions, cochez la case RAPPORTS AVEC PRESERVATIF, puis sautez les questions Q702 et Q703 pour aller directement à la question Q704 sur les sources d'approvisionnement en préservatifs.

Q702 : Si le sujet ne déclare avoir utilisé de préservatif avec aucun des trois types de partenaire (Q403, Q503, Q603), il faut lui demander s'il l'a déjà employé dans d'autres circonstances. Il est en effet possible que la personne interviewée ait utilisé un préservatif antérieurement.

Q703 : Si le sujet déclare ne jamais avoir utilisé de préservatif, il faut lui demander s'il a entendu parler du préservatif masculin. Si le sujet répond par la négative, il faut lui demander s'il a entendu parler du préservatif féminin et sautez à la Q707. Soyez prudent avec cette question. Si vous savez qu'on peut acheter des préservatifs dans une pharmacie de la rue à côté, mais que le sujet l'ignore, entourez bien le code de la réponse négative (NON).

Q704 : Cette question permet de savoir si le sujet sait où se procurer des préservatifs masculins. Trois réponses sont possibles. Si le sujet répond par la négative, sautez les questions Q705 et Q706, et passez directement à Q707.

Q705 : Cette question permet de connaître les sources d'approvisionnement. Le sujet pourra donner plusieurs réponses. Pour chaque réponse donnée, entourez le code 1 correspondant (OUI). Si une réponse n'est pas dans la liste du questionnaire, inscrivez-la sur la ligne AUTRE et entourez le code 1 correspondant. Quand le sujet a fini de répondre, relancez-le en lui demandant : «Y-a-t-il d'autres endroits où vous pouvez à l'instant vous procurer un préservatif ?» Quand le sujet a fini de répondre et que toutes ses réponses ont été notées, entourez le code 2 (NON) de toutes les options non mentionnées. Si nécessaire, citez les sources possibles indiquées sur le questionnaire pour aider le sujet.

Q706 : Cette question permet de savoir le temps dont le sujet a besoin pour se procurer un préservatif à l'endroit le plus proche de son domicile ou de son travail. Il est possible qu'il faille adapter au contexte local la liste de réponses proposées. Il est aussi possible que, dans certaines zones géographiques ou pour certains groupes-cibles, la question soit inutile. Si la liste est modifiée, vérifiez que les nouvelles options s'excluent bien l'une l'autre (absence de chevauchement pour éviter qu'une réponse du sujet puisse correspondre à plus d'un seul code).

Q707 : Cette question porte sur tous les rapports sexuels non protégés ayant eu lieu durant les 12 derniers mois avec des partenaires occasionnel(le)s ou des prostitué(e)s (rapports payants). Si ces données peuvent être tirées d'autres questions qui existent déjà, on peut interroger le sujet directement sur ses rapports non protégés et confronter cette information avec celle obtenue par ailleurs. Ces données servent à calculer l'indicateur 13, le pourcentage du groupe-cible qui déclare des relations sans protection soit de nature payante, soit avec d'autres partenaires occasionnel(le)s au cours des 12 mois précédents.

Section 8 - MST

Il faut poser les cinq questions de cette section aux hommes comme aux femmes. Ces questions visent à évaluer la connaissance des symptômes des MST pour chaque sexe, de même que la fréquence des MST déclarées. Ces déclarations soulèvent des problèmes de définition et d'estimation. Il est possible que nombre de sujets ne soient pas familiarisés avec les termes médicaux utilisés pour diverses MST ; c'est pourquoi les questions sont toutes formulées en fonction des symptômes, en évitant des questions comme : « Quelles sont les MST que vous connaissez ? » ou « Avez-vous déjà eu une MST ? » Par ailleurs, chez la femme, de nombreuses infections peuvent demeurer longtemps asymptomatiques et difficiles à diagnostiquer. Chez l'homme, les signes sont souvent plus faciles à identifier et la gonorrhée (écoulement urétral) se distingue aisément de la syphilis (lésions et

ulcérations). Le principal objectif des interventions des programmes de lutte contre les MST, est d'améliorer le point de premier contact, d'augmenter les chances qu'un individu présentant des signes de MST cherche à consulter et reçoive rapidement un traitement efficace, ainsi que de fournir des conseils prophylactiques. Les réponses obtenues pour ces questions complètent les résultats des études de la prise en charge des MST en fournissant une autre perspective, celle des patients. Lisez les questions lentement et attentivement. Sachez rester neutre et n'exprimez aucun jugement quant au comportement ou à la moralité du sujet interviewé.

Q801 : On demande d'abord au sujet s'il sait qu'il existe des maladies transmissibles par voie sexuelle. Si la réponse est négative, passez directement à la question Q804. Si la réponse est positive, ou si le sujet répond qu'il ne sait pas ou s'il ne répond pas, posez-lui les deux questions suivantes. Posez ces deux questions sur les symptômes à la fois aux sujets de sexe masculin et à ceux de sexe féminin.

Q802, Q803 : Il s'agit de questions sur les connaissances portant sur les symptômes des MST chez la femme et chez l'homme. Vous ne devez pas lire les réponses proposées dans la colonne de droite. Mais, comme plusieurs réponses sont possibles, insistez en répétant la question : « En connaissez-vous d'autres ? » Pour chaque symptôme mentionné, entourez le code 1 (OUI) correspondant. Si le sujet cite un symptôme absent de la liste, inscrivez-le sur la ligne AUTRE et entourez le code 1 correspondant. Quand le sujet a fini de répondre, entourez le code 2 (NON) de toutes les options qu'il n'a pas mentionnées. Vous noterez que la liste des réponses est différente pour les deux sexes.

Q804, Q805 : Ces questions portent sur les symptômes de MST au cours des 12 derniers mois : pertes vaginales ou écoulement urétral (Q804), ulcérations et lésions génitales (Q805). Si le sujet répond par la négative aux deux questions, remplissez ensuite la question-filtre Q806, puis sautez à la Section 9. Ces deux questions sont fermées (réponses OUI/NON). Notez que la période de référence est celle des 12 derniers mois (et non celle de la dernière année civile).

Section 9 - Connaissances, opinions et attitudes à propos du SIDA

Dans de nombreux questionnaires de ce type, la section sur les connaissances, les opinions et les attitudes se trouve au début du formulaire. Ses questions sont moins délicates que celles sur les comportements et facilitent le contact entre l'interviewer et la personne interrogée. Mais certains chercheurs estiment qu'en procédant ainsi on fournit d'emblée toutes les réponses souhaitables quant aux comportements et qu'on fausse les résultats obtenus plus loin, car le sujet aura tendance à ne choisir que les réponses qu'il sait ou qu'il devine être « les bonnes ». C'est pourquoi cette section est traitée ici en fin d'interview.

Q901 : On demande simplement au sujet s'il a déjà entendu parler d'une maladie qui s'appelle le SIDA. Si sa réponse est négative, sautez les questions suivantes et passez directement à la Section 10, la dernière du questionnaire.

Q902a, Q902b : Des études ont montré qu'il existe une corrélation entre, d'une part, l'adoption de comportements sexuels moins risqués et, d'autre part, un contact personnel ou amical avec une personne infectée par le VIH ou morte du SIDA. Les réponses sont plus détaillées, car on cherche à savoir si le sujet est/était proche de la personne malade (ami(e), parent(e)). Ecoutez attentivement les réponses fournies par le sujet et entourez les codes correspondants. Faites attention aux renvois.

Q903 à Q908 : Ces questions permettent de sonder le degré de sensibilisation du sujet aux moyens de protection contre le VIH et aux voies de contamination par le virus.

Q909 : Cette question sur le risque que représente une infection asymptomatique est très importante. Pour de nombreux groupes-cibles, elle est un indicateur-clé de l'évolution des connaissances. N'oubliez pas que les comportements sexuels peuvent être très différents chez des personnes qui, malgré leur infection, paraissent saines. Cette question est fermée avec simples réponses OUI/NON.

Q910 à Q912 : Pour bien des groupes-cibles, la proportion des sujets sachant qu'une mère peut transmettre le VIH à son enfant (transmission verticale) est un autre indicateur-clé. Avec la question Q910, on demande au sujet s'il pense qu'une femme enceinte peut contaminer l'enfant qu'elle porte. La question Q911 lui demande ce qu'une femme enceinte pourrait faire pour réduire ce risque de transmission (on cherche à savoir s'il sait qu'il existe des médicaments à administrer durant la grossesse ou à la naissance). Les autres réponses fournies par le sujet seront à inscrire sur la ligne AUTRE. Le sujet pourra donner plusieurs réponses. Ne lisez pas les options possibles de la colonne de droite. Entourez le code 2 (NON) pour toute option non mentionnée par la personne interviewée. Avec la question Q912, on demande au sujet si une mère peut transmettre le VIH en allaitant son nouveau-né.

Q913 à Q916 : Ces quatre questions portent sur les tests de dépistage du VIH. On demande d'abord au sujet s'il est possible de se faire tester dans sa communauté de manière confidentielle. On lui demande ensuite (Q914), s'il a déjà été testé. Afin d'encourager le sujet à vous donner la réponse la plus franche possible, insistez bien sur le fait que vous n'êtes pas intéressé(e) au le résultat du test. La question Q915 vise à connaître la proportion de sujets ayant subi un test de manière volontaire. La question Q916 vise à savoir si le sujet a eu connaissance du résultat de son test. Mais on ne lui demandera jamais ce résultat.

Section 10 - Exposition aux efforts de prévention

De nombreux groupes-cibles ont déjà été exposés aux programmes de prévention du VIH. Grâce à cette Section 10, les responsables de l'enquête de surveillance comportementale pourront évaluer le degré d'exposition à de tels efforts. Ses questions doivent refléter les actions spécifiques menées dans la zone géographique étudiée (entrevues éventuelles avec des personnes du même âge, influence de certains slogans, connaissance d'une certaine marque de préservatifs distribuée grâce au marketing social, fréquentation d'un centre de santé dont les services MST ont été améliorés, etc.). On pourra éliminer cette section du questionnaire si le groupe-cible et/ou la zone géographique n'ont pas été exposés à de telles interventions dans le passé, ou ajouter des questions plus générales sur les sources de diffusion d'information en matière de VIH, de SIDA et de MST. Cette section représente une bonne occasion d'évaluer l'impact des efforts de prévention antérieurs.

A la fin de l'interview, remerciez le sujet pour avoir bien voulu vous consacrer son temps. Rassurez-le en lui répétant que son nom ne sera en aucune manière associé aux résultats de l'enquête.

SECTION D - VÉRIFICATION DE LA COHÉRENCE DES RÉPONSES

Les instructions suivantes concernent la vérification de la cohérence des réponses sur les questionnaires remplis. Elles permettront de relever de possibles contradictions entre les réponses données à diverses questions. Ces instructions ne sont valables que pour le questionnaire pour les adultes. Il faudra soumettre les autres questionnaires des groupes-cibles à de similaires vérifications, mais en modifiant légèrement la numérotation indiquée ici.

1. Vérifiez la concordance des réponses aux questions Q102 et Q103 . Le mois et l'année indiqués pour la naissance doivent correspondre à l'âge fourni dans la question suivante.
2. Si la personne interrogée a répondu par l'affirmative à la question Q104, vérifiez si elle a aussi répondu aux questions Q105 et Q106 (niveau d'éducation).
3. Vérifiez si la réponse donnée à la question Q107 est bien égale ou inférieure à celle fournie en Q103. L'âge actuel de la personne interrogée doit égaliser ou dépasser la durée de résidence.
4. Vérifiez si la réponse donnée à la question Q302 est bien inférieure à celle fournie en Q103. L'âge actuel de la personne interrogée doit dépasser celui du premier rapport sexuel.
5. Si la personne interrogée a répondu par l'affirmative à la partie de la question Q304 portant sur les partenaires habituel(le)s (mariage ou concubinage) durant les 12 derniers mois, vérifiez si la Section 4 du questionnaire a bien été remplie [Rapports sexuels avec partenaires habituel(le)s].
6. Si la personne interrogée a répondu par l'affirmative à la partie de la question Q304 portant sur les partenaires occasionnel(le)s (hors mariage/concubinage) durant les 12 derniers mois, vérifiez si la Section 5 du questionnaire a bien été remplie [Rapports sexuels avec d'autres partenaires occasionnel(le)s].
7. Si la personne interrogée a répondu par l'affirmative à la partie de la question Q304 portant sur les prostitué(e)s (rapports payants en échange d'argent ou de cadeaux) durant les 12 derniers mois, vérifiez si la Section 6 du questionnaire a bien été remplie [Rapports sexuels payants].
8. Si la personne interrogée a répondu par l'affirmative à la question Q403, Q503 ou Q603, vérifiez si la Section 7 du questionnaire a bien été remplie [Préservatifs masculins et féminins].
9. Si la personne interrogée a répondu par l'affirmative à la question Q801 (la personne a déjà entendu parler des MST), vérifiez si les questions Q802 à Q805 ont bien été posées.
10. Si la personne interrogée a répondu par l'affirmative à la question Q804 ou Q805, vérifiez si les questions Q806 à Q809 ont bien été posées.
11. Vérifiez si tous les renvois (sauts) de la Section 9 ont bien été respectés, de telle sorte que toute personne ayant entendu parler du SIDA a bien répondu à l'ensemble des questions sur les connaissances, les opinions et les attitudes.
12. Si la personne interrogée a été exposée à une quelconque action de prévention, vérifiez qu'elle a bien répondu à toutes les questions de la Section 10 [Exposition aux efforts de prévention] (le cas échéant).



3

ANNEXE

EXEMPLES DE PLAN D'ÉCHANTILLONNAGE

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES ET EXEMPLES DE PLANS D'ÉCHANTILLONNAGE RECOMMANDÉS

Cet annexe offre des exemples de plans d'échantillonnage pour certains des principaux groupes étudiés. Ils sont tirés de ceux qui sont décrits au Chapitre 4. Le tableau suivant répertorie les plans recommandés pour chaque sous-population.

Tableau 10 - Modes d'échantillonnage conseillés pour diverses sous-populations

Sous-population	Modes d'échantillonnages recommandés
Prostituées Prostitution fixe Prostitution mobile	Conseillé Classique en grappes à deux degrés Conseillé Grappes spatio-temporelles Alternative Boule de neige
Utilisateurs de drogues injectables	Conseillé Grappes spatio-temporelles Alternative Boule de neige
Hommes avec rapports homosexuels	Conseillé Grappes spatio-temporelles Alternative Boule de neige
Jeunes	Conseillé Grappes de ménages Alternative Grappes d'écoles, de lieux de travail, d'organisations de jeunesse et/ou d'autres sites appropriés
Autres populations mobiles	Conseillé Grappes spatio-temporelles

PROSTITUEES (PRF)

Un des premiers facteurs à prendre en compte lors de la conception d'une enquête dans cette sous-population, est la variété des types de prostitution et des lieux où celle-ci se pratique. On peut ainsi distinguer une prostitution intérieure, celle des maisons de passe par exemple, d'une prostitution extérieure, ou encore une prostitution déclarée d'une prostitution clandestine, une prostitution de luxe d'une prostitution du pauvre, ou une prostitution

«directe» d'une prostitution « indirecte » (la première se pratiquant par exemple dans les maisons de passe ou les centres de massage, la seconde se rapportant aux barmen ou aux serveuses de café ou de restaurant, qui se livrent aussi à des rapports sexuels payants). Il existe de nombreuses autres catégorisations possibles. De plus, la prostitution a des visages différents selon les pays et il faudra tenir compte de ces variations avant de lancer l'enquête de surveillance comportementale.

Pour une enquête de ce type, le point crucial est de savoir si, aux diverses formes de prostitution, correspondent autant de comportements en matière de protection et de risques sexuels. S'il existe effectivement une variabilité établie ou supposée des comportements, il faudra traiter les catégories de prostituées comme des domaines séparés et conduire une enquête distincte pour chaque sous-population. Dans le cas contraire, on pourra considérer l'ensemble des prostituées comme un domaine unique pour l'échantillonnage et pour l'estimation. Il faut noter que cette éventuelle variabilité des comportements en fonction des types de prostitution demeure parfois une inconnue lors du premier sondage. En conséquence, il serait plus prudent, au moins pour cette enquête initiale, de traiter les différents groupes comme des domaines séparés et de recueillir dans ces conditions une série de données empiriques. En se basant sur ces informations, on pourra ensuite mieux juger de la nécessité éventuelle de continuer à traiter les catégories de prostituées comme des domaines distincts lors des enquêtes ultérieures.

Parmi les divers types possibles de prostitution, il faut, pour les besoins de l'échantillonnage, accorder une attention toute particulière à la distinction entre prostitution fixe et prostitution mobile : dans le premier cas, la prostitution se pratique dans un endroit donné (comme une maison de passe ou un centre de massage), alors que, dans le second cas, les femmes exercent dans des lieux variables. Cette distinction est fondamentale car, si l'on peut concevoir assez facilement un plan d'échantillonnage en grappes dans le cas de la prostitution fixe, celui des prostituées mobiles (que l'on appelle aussi « nomades » « ambulantes », « circulantes » ou « libres ») peut, selon leur mode de travail, se révéler plus difficile. Pour cette raison, ces deux catégories de prostitution seront traitées ici individuellement.

PROSTITUÉES FIXES

Dans la plupart des contextes, on trouvera au moins un certain nombre de prostituées travaillant toujours dans un endroit unique, que ce soit par exemple dans une maison close, dans un centre de massage ou dans un salon karaoké. Avec ce type de prostitution, il est conseillé d'utiliser un échantillonnage classique en grappes à deux degrés.

CONSTITUTION DE LA BASE DE SONDAGE

Pour la majorité des enquêtes conduites dans des sous-populations, la constitution de la base de sondage représente la difficulté majeure de l'échantillonnage. Elle repose sur la consultation d'informateurs de qualité ainsi que de sujets appartenant eux-mêmes au groupe étudié.

Il faut dresser une liste de tous les établissements (sites) où se pratique une prostitution fixe et savoir combien de femmes travaillent dans chacun d'entre eux. Cette liste servira à : (1) choisir les grappes ou unités primaires d'échantillonnage (UPE) - éventuellement grâce à une sélection PPT (probabilité proportionnelle à la taille) ; (2) déterminer le nombre de sujets à interviewer dans chaque grappe ; (3) déterminer le nombre de sites à choisir en fonction de la taille voulue pour l'échantillon final.

La liste des maisons de prostitution et d'autres établissements servant de base de sondage doit indiquer le nom des sites (ou toute information permettant d'identifier le site), la taille de chaque site (nombre de prostituées y travaillant), ainsi que le nombre total de sujets (taille cumulée). Une fois la base de sondage complétée, on pourra procéder avec l'échantillonnage en grappes à deux degrés en se reportant à l'Encadré 1 et au Tableau 2 du Chapitre 4.

Lors de la constitution de cette base, il faut tenir compte de deux paramètres : le lieu géographique des sites dans la zone couverte par l'enquête et le type de l'établissement. Pour bien répartir les sites (UPE) dans la base, on organise habituellement la liste selon ces deux paramètres. Pour une ville donnée, on pourra classer d'abord les établissements des quartiers nord-ouest, puis ceux des quartiers sud-ouest, sud-est et enfin nord-est. Au sein de chaque quadrant, on rangera ensuite les UPE selon le type d'établissement, en commençant par exemple avec les maisons de passe, puis les centres de massages, suivis des salons karaoké, etc. S'il s'agissait de prostituées mobiles (cf. partie du Chapitre 4 traitant de la sélection des UPE [grappes spatio-temporelles] pour cette catégorie de sous-populations), la base pourrait inclure coins de rue, parcs et autres points de racolage (restaurants, bars, hôtels, etc.).

Etapas de l'échantillonnage

Une fois construite la base de sondage, on doit sélectionner les UPE (cf. Chapitre 4) grâce à un échantillonnage avec probabilité proportionnelle à la taille (PPT) ou avec probabilités égales (PE). Quand le nombre des prostituées varie fortement d'un site à l'autre (par exemple, si celui des établissements importants est 3 à 5 fois plus élevé que celui des sites plus modestes), il faut opter pour une sélection PPT - sous réserve qu'il soit possible de mesurer préalablement la taille des sites. A l'inverse, si le nombre des prostituées est plus ou moins comparable d'un établissement à l'autre (rapport inférieur à 3), un échantillonnage avec probabilités égales sera suffisant.

Le nombre d'UPE à choisir dépend du nombre de prostituées pouvant se trouver sur chaque site. Par exemple, si l'on veut un échantillon final de 300 sujets ($n = 300$) et si l'on espère une moyenne de 10 prostituées par établissement, on pourra sélectionner 30 UPE. Rappelons cependant qu'il faut que la sélection donne un éventail d'UPE le plus large possible. Si l'on pouvait par exemple compter sur 30 prostituées en moyenne par site, il serait a priori possible de ne retenir que 10 établissements pour l'échantillon. Mais la couverture offerte par ce nombre de sites serait insuffisante et il serait alors bien préférable de sélectionner 15 prostituées dans 20 établissements différents.

La seconde étape de l'échantillonnage consiste à sélectionner un nombre fixe de sujets sur chaque site. Dans l'exemple suivant, on verra comment l'échantillonnage a été réalisé pour une enquête menée en Asie auprès de prostituées travaillant en maison de passe. Certaines valeurs et certains détails ont été modifiés par souci de clarté.

Pour cette enquête, c'est un échantillonnage auto-pondéré en grappes à deux degrés qui a été effectué, avec une sélection PPT de maisons de passe (UPE), suivie d'une sélection d'un nombre égal de sujets dans chaque établissement. Ce type d'échantillonnage a été possible parce que les femmes vivaient sur leur lieu de travail (prostitution fixe) et parce qu'on connaissait à l'avance le nombre de sujets sur chaque site. La taille de l'échantillon final avait été fixée à 300, et, comme le nombre de femmes par site variait de 10 à 30, il a été décidé de sélectionner 20 grappes de 15 prostituées chacune.

<i>Mode d'échantillonnage</i>	Sélection PPT des UPE et grappes de taille unique
<i>Base de sondage</i>	Liste de maisons de passe avec nombre de prostituées connu

Taille de l'échantillon 300

Recrutement dans chaque grappe 15

Nombre de grappes à sélectionner 20

Première étape de l'échantillonnage

La sélection PPT des UPE s'est faite en suivant les règles du Chapitre 4 (cf. Encadré 1 et Tableau 2).

Les résultats obtenus à cette première étape sont indiqués ici dans le Tableau 2.

Seconde étape de l'échantillonnage

Une fois les UPE sélectionnées, le responsable du sondage et ses enquêteurs se sont rendus dans les maisons de passe. Sur chaque site, le responsable a pu choisir au hasard 15 prostituées pouvant participer à l'enquête. Il y a plusieurs façons de faire cette sélection, qui doit être aléatoire. Dans ce cas, il était important de ne pas choisir des volontaires et de ne pas laisser le propriétaire de l'établissement décider des femmes à interviewer. Pour ne pas donner aux prostituées retenues l'impression d'avoir été singularisées, le responsable a organisé un jeu (une technique qui ne convient cependant pas partout). On a ainsi distribué aux femmes une première série de papiers numérotés (un numéro par personne) et placé une seconde série identique dans un chapeau. Puis on a demandé à l'une des prostituées de tirer au sort quinze numéros du chapeau. Pour chaque femme désignée par le sort mais refusant de participer à l'enquête, un autre numéro était tiré. Le nombre de refus et le nombre total de personnes invitées à participer ont été soigneusement enregistrés. A ce propos, il est recommandé d'utiliser des fiches ou des formulaires bien conçus pour permettre aux enquêteurs de consigner leurs données sur le terrain. Des fiches modèles sont fournies ici à l'Annexe 4.

Tableau 2 – Sélection des grappes (maisons de prostitution) à l'aide de la méthode d'échantillonnage PPT

Nom du propriétaire de l'établissement	Taille de la grappe	Taille cumulée	Plage de la grappe	Nombre de sélection	Grappes sélectionnées
1	10	10	1-10	9,98	grappe 1
2	18	28	11-28		grappe 2
3	15	43	29-43	33,73	
4	16	59	44-59	57,48	grappe 3
5	12	71	60-71		
6	17	88	72-88	81,23	grappe 4
7	14	102	89-102		
8	17	119	103-119	104,98	grappe 5
9	10	129	120-129	128,73	grappe 6
10	13	142	130-142		
11	16	158	143-158	152,48	grappe 7
12	13	171	159-171		
13	11	182	172-182	176,23	grappe 8
14	14	196	183-196		
15	11	207	197-207	199,98	grappe 9
16	10	217	208-217		
17	16	233	218-233	223,73	grappe 10
18	15	248	234-248	247,48	grappe 11
19	15	263	249-263		
20	13	276	264-276	271,23	grappe 12
21	16	292	277-292		
22	14	306	293-306	294,98	grappe 13
23	17	323	307-323	318,73	grappe 14
24	20	343	324-343	342,48	grappe 15
25	17	360	344-360		
26	15	375	361-375	366,23	grappe 16
27	13	388	376-388		
28	10	398	389-398	389,97	grappe 17
29	15	413	399-413		
30	16	429	414-429	413,73	grappe 18
31	17	446	430-446	437,48	grappe 19
32	16	462	447-462	461,23	grappe 20
33	13	475	463-475		
Total	475	475			

Taille totale cumulée (M) : 475

Nombre prévu de grappes (a) : 20

Intervalle d'échantillonnage (IE = M / a) : 23,75

Nombre d'origine sélectionné au hasard
(SH compris entre 1 et la valeur IE) : 9,98

Sélection systématique des nombres de sélection :
9,98 – 24,75 – 48,50 – 72,25 – etc

Remarques :

1. Il n'est pas toujours possible de sélectionner de cette façon les personnes à interviewer. Mais on doit toujours s'efforcer d'obtenir le nombre de sujets du groupe-cible présents sur chaque site, puis de les sélectionner d'une manière aléatoire. Il n'est jamais conseillé de substituer des volontaires à des personnes désignées par le sort.
2. Si, au moment de la visite du site, le nombre de sujets sélectionnés pour l'enquête est inférieur à celui fixé (en l'occurrence 15), il sera nécessaire de revenir dans l'établissement pour compléter le groupe. Si cette seconde visite est impossible, il faudra alors enregistrer le nombre de personnes contactées, afin de pouvoir faire le calcul de probabilité de la seconde étape de l'échantillonnage (cf. instructions du Chapitre 5 relatives au calcul des probabilités d'échantillonnage et aux analyses pondérées). (Note : si une nouvelle visite d'un site est quelquefois utile pour ce type d'échantillonnage, elle n'est pas souhaitable si les grappes sont spatio-temporelles.)
3. Si, au moment de la visite du site, l'équipe découvre que la taille indiquée dans la base de sondage est inexacte, il sera nécessaire d'obtenir une meilleure estimation du nombre de sujets potentiels réellement liés au site et de refaire les calculs d'échantillonnage.

Méthode à employer quand la taille des grappes est inconnue à l'avance

Si la taille des grappes n'est pas connue à l'avance, il est impossible d'effectuer un échantillonnage PPT. Dans un tel cas, il faut sélectionner les grappes en utilisant la méthode avec probabilités égales (PE) (cf. Encadré 2 et Tableau 3 du Chapitre 4) et obtenir ensuite, au moment du sondage, une estimation du nombre de sujets travaillant sur le site pour pouvoir faire le calcul de probabilité de la première étape. Il existe deux options pour sélectionner les sujets à interviewer durant la seconde étape. La première consiste à recruter un nombre égal sur chaque site. Cette option facilite le travail sur le terrain, mais l'échantillon résultant ne sera pas auto-pondéré. Il faudra alors calculer les probabilités d'échantillonnage et peut-être conduire une analyse pondérée. Pour éviter cela, on peut préférer travailler avec la seconde option, celle d'un pourcentage fixe appliqué à tous les sites. Par exemple, on pourra décider de retenir 25 % des femmes de chaque établissement. Si un site compte 80 sujets, 20 participeront donc à l'enquête ($80 / 4 = 20$), ou si le site ne compte que 25 sujets, 6 seulement ($25 / 4 = 6,25$). Cette méthode est un peu plus compliquée que la précédente. Elle présente aussi l'inconvénient d'un moins bon contrôle de la taille de l'échantillon final ; il est en effet difficile de déterminer le pourcentage n'augmentant ou ne réduisant pas trop le nombre de sujets prévus pour le sondage. Par contre, cette option, sous réserve d'être appliquée à tous les sites, permet d'obtenir un échantillon auto-pondéré. Quelle que soit la solution choisie, il faudra obtenir une estimation du nombre des sujets existant sur chaque site afin de pouvoir faire les calculs de probabilité de sélection.

PROSTITUÉES MOBILES

Avec les prostituées qui ne travaillent pas toujours au même endroit, deux modes d'échantillonnage sont possibles. Le premier, qui est préférable, consiste à approcher les femmes sur leurs lieux d'activité et à réaliser un échantillonnage à deux degrés en grappes spatio-temporelles (cf. Chapitre 4). C'est ce mode qui est détaillé plus loin. Si ce premier mode n'est pas applicable dans un milieu particulier, on pourra opter, mais de manière alternative seulement, pour un échantillonnage en boule de neige (cf. Chapitre 4).

Echantillonnage en grappes spatio-temporelles

Comme indiqué plus haut, il existe des situations où, typiquement, les prostituées vont et viennent librement entre plusieurs sites pour exercer leur activité. Il est alors impossible de dresser une liste de sujets ou d'obtenir une taille précise pour chaque site. Pour contourner cette difficulté tout en obtenant quand même un échantillon aléatoire, on peut recourir à la méthode d'échantillonnage en grappes spatio-temporelles présentée au Chapitre 4. Ce chapitre explique en détail les règles à suivre pour la constitution d'une base de sondage. Il faut notamment dresser une carte avant d'organiser la liste des grappes spatio-temporelles. Pour la sélection des sujets à interviewer au sein des unités primaires d'échantillonnage (UPE), il existe deux options (également décrites dans le Chapitre 4) : le choix d'un nombre fixe sur chaque site et le tirage complet. Dans l'exemple traité ci-dessous, on verra comment réaliser un échantillonnage en grappes spatio-temporelles pour la sous-population des prostituées mobiles.

Constitution de la base de sondage

Supposons qu'une carte ait déjà été dressée avec l'aide d'informateurs bien renseignés, qu'il s'agisse de prostituées, d'employés d'ONG travaillant avec ces dernières, de chauffeurs de taxi conduisant les clients sur les lieux de prostitution et de clients eux-mêmes. Durant la réalisation de cette carte, l'équipe chargée de l'enquête a recueilli sur les prostituées mobiles divers renseignements exploitables pour la constitution de la base de sondage. A partir de ces données et aussi d'observations sur le terrain, l'équipe sait dans quels bars, dans quels hôtels et dans quelles rues cette catégorie de prostituées exerce. De plus, elle a noté les points suivants :

- Les nuits du vendredi et du samedi sont celles les plus chargées de la semaine pour ce type de prostitution. Mais il y a aussi quelques femmes travaillant durant la journée.
- Si le nombre des prostituées mobiles est plus élevé la nuit, celles qui travaillent le jour sont légèrement plus âgées et parfois mariées - ces dernières pratiquant la prostitution quand leur mari est au travail.
- Quand on visite un site deux fois, on remarque qu'entre 20 à 30 % des prostituées sont les mêmes que celles qui ont déjà été observées un autre jour de la semaine.
- Ces prostituées ne demeurent pas au même endroit, mais circulent entre plusieurs lieux à la recherche de clients.
- Une observation des sites sur des périodes de deux heures a révélé que le nombre moyen de prostituées se situe entre 7 et 13, mais que certains endroits attirent bien plus de femmes (jusqu'à 30 à 40), notamment les vendredis et samedis soirs après les jours de paye.

A partir des informations recueillies lors de ce repérage, l'équipe a noté les points suivants :

- La base de sondage doit inclure des grappes distinctes pour le jour et pour la nuit, ainsi que pour la semaine et pour le week-end. On pourra ainsi construire un échantillon représentant mieux des prostituées aux caractéristiques variables.
- Un tirage complet n'est pas envisageable, car il y a un risque de sélectionner une grappe spatio-temporelle de trop large taille.
- Le créneau temporel de l'enquête sera de 2 heures et la taille des grappes de 10 femmes par site, puisqu'il s'agit de la moyenne de prostituées mobiles observées durant cet intervalle.
- On sait que certains sites ne fourniront pas le nombre espéré de 10 sujets pour l'enquête, soit parce que l'endroit n'est pas assez fréquenté par les prostituées, soit du fait du refus de participer de certaines femmes, soit à cause de doublés. Par suite, il est nécessaire de sélectionner quelques grappes supplémentaires pour combler ce manque. (Remarque : le fait que certains sites ne puissent pas fournir 10 sujets est sans conséquence, car il ne s'agit pas d'un échantillonnage auto-pondéré.)

Etapas de l'échantillonnage

Mode d'échantillonnage : grappes spatio-temporelles de taille unique.

Base de sondage : liste de bars, d'hôtels et de coins de rue fréquentés par les prostituées mobiles.

Créneau temporel : chaque grappe sélectionnée sera sondée pendant 2 heures. Durant chaque visite de cette durée, on comptera le nombre total de prostituées relevé sur le site. On pourra ainsi affecter une taille à chaque grappe et faire les calculs de probabilité d'échantillonnage.

Calendrier des visites possibles : chaque grappe devra être incluse dans la base de sondage pour trois jours différents (soir en semaine, après-midi en semaine et soir le week-end) sur une période de trois semaines, dont un jour de paye.

Taille de l'échantillon : 300

Taille fixée pour chaque grappe : 10

Nombre de grappes spatio-temporelles à sélectionner : 34. Aux 30 premières grappes ($300 / 10 = 30$), on en ajoute 4 supplémentaires pour compenser le manque éventuel dû aux sites fournissant moins de 10 sujets.

Première étape de l'échantillonnage

Le tableau suivant (Tableau 11) est un exemple de base comprenant 25 sites pouvant être théoriquement sondés trois fois, le soir en semaine, l'après-midi en semaine ou le soir le week-end. En réalité, il est possible que ces sites ne soient pas tous exploitables aux dates envisagées, car on ne doit retenir que les plages de prostitution active pour la constitution de la base de sondage. Les renseignements sur l'activité de chaque site auront été recueillis lors de la réalisation de la carte. Les sites sont numérotés de 1 à 25, chaque numéro correspondant à un endroit porté sur la carte.

Tableau 11 – Exemple de base de sondage et d'échantillonnage en grappes spatio-temporelles (bars, hôtels et coins de rue fréquentés par les prostituées mobiles)

1. Site 1 : jour/semaine	X	28. Site 10 : jour/semaine	X	55. Site 19 : jour/semaine	
2. Site 1 : nuit/semaine		29. Site 10 : nuit/semaine		56. Site 19 : nuit/semaine	
3. Site 1 : nuit/week-end		30. Site 10 : nuit/week-end	X	57. Site 19 : nuit/week-end	X
4. Site 2 : jour/semaine	X	31. Site 11 : jour/semaine		58. Site 20 : jour/semaine	
5. Site 2 : nuit/semaine		32. Site 11 : nuit/semaine	X	59. Site 20 : nuit/semaine	X
6. Site 2 : nuit/week-end	X	33. Site 11 : nuit/week-end		60. Site 20 : nuit/week-end	
7. Site 3 : jour/semaine		34. Site 12 : jour/semaine		61. Site 21 : jour/semaine	X
8. Site 3 : nuit/semaine	X	35. Site 12 : nuit/semaine	X	62. Site 21 : nuit/semaine	
9. Site 3 : nuit/week-end		36. Site 12 : nuit/week-end		63. Site 21 : nuit/week-end	X
10. Site 4 : jour/semaine	X	37. Site 13 : jour/semaine	X	64. Site 22 : jour/semaine	
11. Site 4 : nuit/semaine		38. Site 13 : nuit/semaine		65. Site 22 : nuit/semaine	X
12. Site 4 : nuit/week-end	X	39. Site 13 : nuit/week-end	X	66. Site 22 : nuit/week-end	
13. Site 5 : jour/semaine		40. Site 14 : jour/semaine		67. Site 23 : jour/semaine	
14. Site 5 : nuit/semaine		41. Site 14 : nuit/semaine	X	68. Site 23 : nuit/semaine	X
15. Site 5 : nuit/week-end	X	42. Site 14 : nuit/week-end		69. Site 23 : nuit/week-end	
16. Site 6 : jour/semaine		43. Site 15 : jour/semaine	X	70. Site 24 : jour/semaine	X
17. Site 6 : nuit/semaine	X	44. Site 15 : nuit/semaine		71. Site 24 : nuit/semaine	
18. Site 6 : nuit/week-end		45. Site 15 : nuit/week-end		72. Site 24 : nuit/week-end	X
19. Site 7 : jour/semaine	X	46. Site 16 : jour/semaine	X	73. Site 25 : jour/semaine	
20. Site 7 : nuit/semaine		47. Site 16 : nuit/semaine		74. Site 25 : nuit/semaine	X
21. Site 7 : nuit/week-end	X	48. Site 16 : nuit/week-end	X	75. Site 25 : nuit/semaine	
22. Site 8 : jour/semaine		49. Site 17 : jour/semaine			
23. Site 8 : nuit/semaine	X	50. Site 17 : nuit/semaine	X		
24. Site 8 : nuit/week-end		51. Site 17 : nuit/week-end			
25. Site 9 : jour/semaine		52. Site 18 : jour/semaine	X		
26. Site 9 : nuit/semaine	X	53. Site 18 : nuit/semaine			
27. Site 9 : nuit/week-end		54. Site 18 : nuit/week-end	X		

Chaque grappe sélectionnée pour l'échantillon est marquée d'une croix (x).

Nombre total (M) d'UPE (grappes spatio-temporelles) dans la base de sondage : 75

Nombre prévu de grappes (a) : 34

Intervalle d'échantillonnage ($IE = M / a$) : 2,21

Nombre d'origine sélectionné au hasard (SH) : 1,39

Séquence systématique des nombres de sélection : 1,39 – 3,60 – 5,81 – 8,02 – etc

Les grappes du tableau précédent (Tableau 3) ont été sélectionnées en appliquant les règles énoncées au Chapitre 4 (cf. Encadré 2). Le nombre de sélection a été arrondi à l'unité inférieure si sa décimale était inférieure à 0,5 et à l'unité supérieure si sa décimale était égale ou supérieure à 0,5. Cette méthode a ainsi permis de sélectionner de façon systématique 34 grappes spatio-temporelles avec des probabilités égales.

Organisation du travail sur le terrain

Il y aurait plusieurs manières d'organiser le travail sur le terrain. Voici l'une des possibilités suggérées.

Comme il faut visiter ici un total de 34 grappes en l'espace de 3 semaines, le responsable de l'équipe peut demander à ses enquêteurs de s'occuper de 12 grappes la première semaine, de 12 autres grappes la seconde, et des 10 dernières durant la troisième. Si 3 groupes d'enquêteurs visitent chacun 4 grappes par semaine, il sera possible de terminer le travail dans les délais prévus.

Les 12 grappes à visiter au cours de la première semaine sont les suivantes (cf. Tableau 3) :

- Site 1 un jour en semaine
- Site 2 un jour en semaine
- Site 2 une nuit le week-end
- Site 3 une nuit en semaine
- Site 4 un jour en semaine
- Site 4 une nuit le week-end
- Site 5 une nuit le week-end
- Site 6 une nuit en semaine
- Site 7 un jour en semaine
- Site 7 une nuit le week-end
- Site 8 une nuit en semaine
- Site 9 une nuit en semaine

Pour les visites diurnes ou nocturnes en semaine, on pourra choisir le jour au hasard du lundi au vendredi inclus (5 jours possibles). Pour les visites nocturnes le week-end, on pourra également choisir le jour au hasard, soit le vendredi, soit le samedi (2 jours possibles). Le moment de la visite, qui doit durer 2 heures (créneau temporel), est à décider à l'avance ; il faut le choisir quand les prostituées ont de fortes chances de se trouver sur le site tout en étant disponibles pour une entrevue de 30 à 45 minutes. Le but de chaque visite d'une grappe spatio-temporelle est de compléter 10 questionnaires, tout en prenant soin de noter le nombre total de femmes fréquentant le site pendant les 2 heures que doit durer le sondage. Les enquêteurs doivent aussi enregistrer le nombre de refus de participation, ainsi que celui des doublés parmi les sujets sélectionnés pour l'enquête. Même si les 10 questionnaires sont remplis en moins de 2 heures, il faudra qu'un des enquêteurs reste sur place jusqu'à la fin du créneau temporel pour compter le nombre total de prostituées s'étant trouvé sur les lieux. Ce nombre (taille de la grappe) sera utile pour le calcul des probabilités d'échantillonnage.

Une organisation similaire sera adoptée pour les deuxième et troisième semaines de l'enquête, et pour terminer ainsi le sondage des 34 grappes spatio-temporelles.

Seconde étape de l'échantillonnage

Sélection d'un nombre égal de sujets dans chaque grappe

La seconde étape de l'échantillonnage est décrite au Chapitre 4. Elle consiste à sélectionner de manière systématique des sujets parmi ceux de la sous-population présente sur le site. Dans l'exemple traité ici, on doit choisir au hasard 10 femmes dans chacune des grappes spatio-temporelles.

Pour chaque grappe, il faut que l'équipe des enquêteurs enregistre les renseignements dont la liste est indiquée dans le tableau ci-dessous (Tableau 12). Un modèle de fiche d'information est fourni à l'Annexe 4, afin d'aider le responsable à organiser le travail sur le terrain. Cette information doit être consignée pour chaque grappe séparément. Autre point important : on doit affecter à chacune des grappes un numéro d'identification unique et l'inscrire sur sa fiche. Si ces renseignements ne sont pas recueillis correctement, il sera impossible de faire le calcul des probabilités d'échantillonnage.

Tableau 12 – Information à enregistrer pour chaque grappe

- Numéro et lieu de la grappe
- Nombre de sujets invités à participer à l'enquête
- Nombre de questionnaires terminés
- Nombre de refus de participation
- Nombre de doublés (personnes de la même sous-population déjà interrogées dans le cadre de l'enquête en cours, soit un autre jour, soit sur un autre site).
- Taille de la grappe (nombre de sujets potentiels ayant fréquenté un site donné durant le créneau temporel fixé).

Alternative : sélection de grappes entières (tirage complet)

La seconde étape de l'échantillonnage, celle de la sélection des sujets dans les grappes, peut se faire avec tirage complet. Cette méthode a l'avantage de produire un échantillon auto-pondéré. La première étape de l'échantillonnage est identique à celle qui est décrite plus haut pour les prostituées mobiles. Mais, au lieu de recruter dans chaque grappe un nombre fixe de femmes parmi celles qui se présentent sur le site durant un certain intervalle de temps, on doit inviter à participer à l'enquête toutes celles qui apparaissent sur les lieux durant cet intervalle. Pour cette raison, la méthode est à déconseiller, sauf si le nombre de prostituées attendu sur chaque site doit demeurer faible. On notera que le tirage complet ne permet pas de prédire la taille de l'échantillon final. Il faut éviter cette méthode, sauf si, grâce à la carte dressée pour la base de sondage, on dispose d'estimations très précises quant au nombre de sujets à espérer sur chaque site durant l'intervalle temporel considéré. Il faut aussi mener un test sur le terrain (essai-pilote) pour vérifier les suppositions avancées. Il s'agit là d'un point essentiel.

Importance d'un essai-pilote

Quand on utilise le tirage complet, il est fortement conseillé de tester les suppositions sur lesquelles se base le calcul des échantillons (ajusté en tenant compte des refus et des duplications) et du nombre de grappes nécessaire pour obtenir la quantité de sujets voulue (« rendement » moyen par grappe). Sans cette précaution, on peut facilement se retrouver avec un échantillon trop grand ou trop petit.

Organisation sur le terrain quand la sélection des sujets de l'échantillon se fait par tirage complet

Avec le tirage complet, il faut aussi que la durée de visite soit la même pour chaque grappe (UPE ou unités primaires d'échantillonnage). Mais, dans ce cas, toutes les prostituées mobiles fréquentant un site durant la visite sont à inclure dans l'échantillon. Sur les sites n'ayant qu'un petit nombre de prostituées, il est parfois possible à un seul enquêteur de les interroger toutes. Par contre, si l'on estime que leur nombre sera plus élevé, il faudra poster une équipe suffisante pour que l'ensemble des femmes du groupe-cible puisse répondre au questionnaire. Sinon, la visite pourrait ne pas produire assez de sujets pour l'échantillon et s'accompagner d'un biais d'échantillonnage.

Même si la méthode du tirage complet fournit un échantillon auto-pondéré, il est conseillé d'enregistrer les informations indiquées dans le tableau plus haut (Tableau 4). Grâce à cette précaution, on pourra pondérer l'échantillon au moment de l'analyse dans l'éventualité où les enquêteurs seraient incapables d'interroger toutes les prostituées d'un site.

Gestion des doublés lors d'un échantillonnage en grappes spatio-temporelles

Si une prostituée déjà interrogée dans une grappe spatio-temporelle se retrouve ensuite dans une autre grappe, il ne faut pas remplir un second questionnaire, mais simplement enregistrer le sujet comme un doublé. Il peut arriver cependant qu'une femme ayant d'abord refusé de participer accepte plus tard de répondre aux questions. Dans un tel cas, le sujet doit être comptabilisé à la fois parmi les Refus de la première grappe et parmi les Questionnaires terminés de la seconde grappe.

ÉCHANTILLONNAGE EN BOULE DE NEIGE

Prostituées (PRF)

Quand il n'existe pas d'endroits publics où trouver des groupes de prostituées mobiles (les contacts avec leurs clients se font par exemple au téléphone ou par l'intermédiaire d'un agent qui fixe les rendez-vous), il n'est plus possible d'envisager un échantillonnage en grappes. Si un grand nombre de sujets travaillent de cette façon, il faudra renoncer à une méthode probabiliste et recourir à une alternative : l'échantillonnage en boule de neige (cf. Chapitre 4).

Comme indiqué plus haut dans ce guide, la difficulté essentielle d'un échantillonnage en boule de neige est de savoir quels sont les réseaux qui existent dans le contexte étudié. Dans le cas de la prostitution, on pourra tenter d'identifier les principaux agents et acteurs de chaque réseau pour pouvoir le pénétrer et constituer un échantillon.

Pour faciliter l'accès aux réseaux, il est quelquefois utile de passer par des ONG ou des groupes communautaires travaillant déjà avec les prostituées. Si ces entités jouissent de la confiance des femmes, on pourra améliorer la participation de ces dernières à l'enquête et s'assurer leur coopération. Quand cette option est inexistante, ce sont les prostituées elles-mêmes qui représentent les meilleures «émissaires» pour établir des contacts et obtenir la collaboration de la sous-population étudiée.

Règle importante : quels que soient les moyens utilisés pour le repérage et le recrutement de prostituées, que ces femmes travaillent dans un lieu fixe ou sans attache particulière, et que l'échantillonnage soit ou non en boule de neige, il faut toujours faire très attention au caractère confidentiel de l'enquête et à la protection de la vie privée des participantes. Dans bien des cas, un rapport de confiance ne pourra se développer que par l'intermédiaire des ONG ou de membres de la communauté et cela demandera du temps et de la patience.

Utilisateurs de drogues injectables (UDI)

Les utilisateurs de drogues injectables (UDI) constituent sans doute la sous-population la plus problématique pour les enquêteurs. Le manque de sujets, qui sont difficiles à localiser, et leur manque de coopération lors des entrevues sont deux obstacles courants rencontrés avec ce groupe-cible. Il faut traiter de manière strictement confidentielle toute information (identité, domicile, etc.) relative aux personnes collaborant à l'enquête si l'on veut pouvoir recueillir des renseignements de sujets potentiels. *On doit aussi protéger l'identité des personnes acceptant de répondre aux questionnaires.* De plus, il faut, préalablement à toute enquête dans ce milieu, examiner les risques potentiels existant pour les participants comme pour les enquêteurs.

Pour ce qui concerne l'échantillonnage, il est peu probable que l'on puisse trouver des sites fréquentés par les UDI en nombres suffisants et travailler ainsi avec des grappes. Dans certains milieux urbains cependant, il existe de telles concentrations. Par exemple, dans le cadre d'une enquête sur le VIH/SIDA menée à San Francisco, on a pu à partir d'entretiens auprès d'informateurs bien renseignés et de consultations avec les services de police et de santé identifier des quartiers où le nombre d'UDI était significatif. Quand un nombre suffisant de sujets potentiels existe dans un endroit donné, il sera cependant toujours nécessaire de savoir quels sont les réseaux sociaux en jeu. Et, dans la plupart des cas, la seule alternative possible sera l'échantillonnage en boule de neige.

Le texte suivant (Encadré 10) montre un exemple d'échantillonnage en boule de neige utilisé pour une enquête avec des UDI.

Encadré 10 – Exemple d'échantillonnage en boule de neige pour une enquête chez les UDI

Des chercheurs ont mené à San Francisco (Californie) une étude comportementale sur les risques pris par les UDI durant leurs injections de drogue et leurs rapports sexuels. Le but était d'obtenir une base de données pour l'évaluation ultérieure d'initiatives et d'interventions en faveur d'un changement des comportements. Durant la première étape du travail, les chercheurs ont tenté d'identifier les endroits de la ville (arrondissements et quartiers) à fortes concentrations d'UDI et riches en activités liées à la consommation de drogue. Pour cela, ils ont observé directement sur le terrain les signes de telles activités. Ils ont également interrogé des informateurs de première main (employés de programmes de traitement des toxicomanes, policiers, réceptionnistes d'hôtels) et consulté les registres d'arrestations des commissariats ainsi que les dossiers d'admission des salles d'urgence. Grâce à ces informations, les quartiers ont pu être classés selon leur densité potentielle d'UDI et des cartes ont été dressées en conséquence.

Au sein de chaque quartier à forte activité UDI potentielle, des zones ethnographiques ont été identifiées en fonction des réseaux prédominants. Les chercheurs ont constaté que si certains sous-groupes vivaient en fait proches les uns des autres, leurs interactions sociales étaient limitées, voire inexistantes. Il leur a donc fallu accéder à plusieurs réseaux séparés par des frontières raciales, ethniques ou sexuelles. Pour l'échantillonnage, chaque sous-groupe a été traité comme une strate indépendante en fournissant un quota distinct de sujets. Dans chaque quartier ou pour chaque sous-groupe, il a été fait appel à des informateurs payés pour pouvoir accéder aux divers(es) réseaux/strates. Un échantillonnage en boule de neige a été réalisé pour la collecte des données avec des tailles prédéterminées pour chaque sous-groupe/strate.

Source : Watters et Biernacki, 1989.

Hommes ayant des rapports homosexuels (HRH)

A l'instar des utilisateurs de drogues injectables (UDI), les hommes ayant des rapports homosexuels (HRH) sont difficiles à échantillonner pour les sondages. Dans bien des contextes cependant, ils tendent à se retrouver dans certains établissements ou dans certains lieux (bars, boîtes de nuit, parcs, quartiers, etc.) en nombres suffisants pour permettre la constitution d'une base d'UPE (unités primaires d'échantillonnage) et un échantillonnage en grappes. Souvent, il s'agit en fait du seul mode possible pour mener une enquête comportementale dans cette sous-population. Mais comme ces endroits ne sont pas fréquentés par tous les HRH, et si les sujets non inclus constituent un groupe de comportements différents, un biais peut en résulter. Il ne faut jamais oublier cette possibilité de biais d'échantillonnage lorsque l'on examine des données comportementales relatives aux HRH.

Le mode d'échantillonnage en grappes conseillé pour les HRH est comparable à celui qui est prescrit pour les prostituées mobiles. La première étape est celle de la constitution d'une base de sondage répertoriant les lieux que fréquentent cette sous-population. Pour dresser cette liste, il faut consulter des informateurs bien renseignés ainsi que des sujets du groupe-cible. Au moment de la compilation des sites, on doit faire attention à ce que la base couvre bien l'ensemble de la région étudiée et qu'elle inclut aussi tous les " réseaux " de cette même région (autrement dit, tous les groupes ethniques ou socio-économiques de HRH).

A partir de cette liste de sites, on peut compléter la base de sondage en classant les UPE selon leur lieu géographique et également selon le type d'établissement. Et une fois construite la base de sondage, on peut procéder à la sélection des grappes spatio-temporelles.

Le texte suivant (Encadré 11) montre un exemple d'échantillonnage par grappes pour une étude comportementale chez les HRH.

Encadré 11 – Exemple d'échantillonnage en grappes pour une enquête chez les HRH

En 1992/93, une enquête sur la séroprévalence du VIH et sur les comportements à risque a été conduite dans la région de la baie de San Francisco auprès d'hommes homosexuels et bisexuels. C'est une variante de l'échantillonnage en grappes qui a été retenue pour ce sondage. Comme UPE, les chercheurs ont sélectionné des endroits (sites) fréquentés par des jeunes gens homosexuels ou bisexuels, ou par des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes sans pour autant s'identifier eux-mêmes comme homosexuels ou bisexuels. La liste des sites incluait des coins de rue ou des trottoirs, des clubs de danse, des bars et des parcs connus pour être fréquentés par de tels sujets. En se basant sur les renseignements fournis par des informateurs-clés et par des groupes de discussion composés de HRH, 49 sites ont été ainsi identifiés. Grâce à une observation directe et à des entretiens avec des HRH sur ces sites, 26 d'entre eux, considérés comme sites particulièrement animés, ont finalement été sélectionnés pour la base de sondage. Par site animé, il faut entendre ici un lieu ayant aux heures de pointe un flux horaire d'au moins deux sujets possibles pour l'échantillonnage.

Les interviews avec les HRH se sont déroulées l'après-midi, le soir ou tard la nuit. Des techniques d'interception ont été employées pour obtenir une entrevue avec les sujets admissibles. Les hommes paraissant âgés d'au plus 22 ans ont ainsi été approchés sur chaque site lorsqu'ils marchaient sur le trottoir, lorsqu'ils entraient dans un établissement ou lorsqu'ils étaient dans une file d'attente. Le remplissage des questionnaires et les prises de sang (une particularité de cette enquête) ont eu lieu dans une fourgonnette spécialement équipée garée près du site d'échantillonnage.

La taille de l'échantillon a été fixée à 500 hommes ($n = 500$). Cet échantillon a été constitué à partir des 26 sites, et ce de manière proportionnelle en fonction du flux horaire de sujets potentiels estimé pour chaque site (estimation basée sur les renseignements recueillis en phase préparatoire de l'enquête). La collecte des données a nécessité 96 visites sur ces sites.

Source : Lemp et al., 1994.

Remarque : Bien que cet exemple soit celui d'une enquête de séroprévalence et non d'une enquête comportementale, il arrive souvent que les stratégies d'échantillonnage soient identiques. Comme le prélèvement sanguin n'est pas une composante des enquêtes de surveillance comportementale, le recours à une fourgonnette serait ici inutile. On peut aussi noter que la même affectation proportionnelle eut été obtenue si les enquêteurs avaient simplement visité chaque site pour une durée identique (autrement dit, avec 2 à 3 visites de 2 heures chacune par site).

Jeunes

Les modes d'échantillonnage recommandés pour les sondages chez les jeunes n'ont pas été examinés dans le Chapitre 4. Cette omission s'explique en partie par le fait que les méthodes utilisées avec les populations adolescentes sont plus conventionnelles. Du point de vue de l'enquêteur, les jeunes se distinguent des autres groupes-cibles par la facilité avec laquelle on peut suivre l'évolution de leurs comportements en répétant les sondages auprès de ménages (enquêtes-ménages). En fait, on pourrait

arguer que les enquêtes-ménages sont le meilleur moyen de suivre ces comportements car elles permettent théoriquement de couvrir une large proportion des jeunes. Seuls les pensionnaires d'établissements scolaires ou les jeunes sans domicile fixe en seraient exclus. Il faut toutefois noter que, si ces dernières catégories représentent un nombre non négligeable et/ou s'il n'existe aucun projet actuel ou futur d'intervention auprès de ces sous-groupes, il sera peut-être nécessaire d'entreprendre leurs sondages distincts en complément des enquêtes-ménages.

Dans certains cas, quand les thèmes du questionnaire sont délicats à aborder, la tenue des entretiens au domicile des adolescents n'est pas envisageable. Il sera alors nécessaire d'identifier des groupes de jeunes que l'on pourra localiser et interroger en dehors de leurs foyers. Comment choisir de tels groupes ? Une première possibilité est de s'intéresser aux jeunes visés par des projets d'intervention en cours ou à venir. Une seconde possibilité est d'inclure diverses catégories censées représenter l'ensemble des jeunes de l'environnement étudié. Par exemple, on peut sonder des groupes d'adolescents scolarisés, ou travaillant dans l'économie parallèle (ex. : camelots) ou occupés à des tâches non spécialisées dans le secteur de l'économie officielle (ex. : apprentis, domestiques). On pourra aussi vouloir considérer des catégories « spéciales » de jeunes, comme ceux sans domicile fixe ou vivant dans la rue.

Il faut toutefois souligner que la généralisation des résultats d'enquêtes réalisées auprès de tels sous-groupes ne doit se faire qu'avec prudence. Il est en effet impossible de savoir si les comportements des membres de ces sous-groupes, même envisagés collectivement, reflètent vraiment ceux de l'ensemble de la population des adolescents et des jeunes adultes.

Les paragraphes suivants présentent les modes d'échantillonnage possibles pour quatre types d'enquête chez les jeunes : (1) jeunes sondés à leur domicile (enquêtes-ménages) ; (2) jeunes sondés en milieu scolaire ; (3) jeunes sondés en milieu professionnel ; (4) jeunes sans domicile fixe.

Jeunes sondés à leur domicile (enquêtes-ménages)

Quand des enquêtes-ménages sont réalisées auprès de jeunes, il est conseillé de procéder à un échantillonnage classique en grappes à deux degrés. On notera que c'est aussi ce type d'échantillonnage qui est proposé pour les sondages de population par l'ONUSIDA et par l'AIDS Module of the Demographic and Health Surveys (enquêtes démographiques et sanitaires axées sur la santé de la reproduction et menées dans les foyers surtout auprès de femmes). Habituellement, la première étape consiste à choisir comme UPE (unités primaires d'échantillonnage) un ensemble de zones géographiques. La seconde étape est celle de la sélection d'un nombre fixe de ménages au sein de chaque UPE (ou grappe). On peut ensuite procéder à l'interrogatoire de tous les jeunes de sexe féminin ou masculin (échantillonnage séparé selon les sexes) qui vivent dans les foyers sélectionnés et qui sont âgés de 15 à 19 ans (tranche d'âge pouvant varier en fonction de la définition donnée au mot « jeunes »). Les tranches d'âge recommandées pour l'échantillonnage de cette sous-population sont normalement « âge inférieur à 15 ans », « âge compris entre 15 et 19 ans » et « âge compris entre 20 et 24 ans ». Il s'agit là d'un standard international pour les enquêtes dans le domaine de la santé génésique. Cependant, ces tranches peuvent être ajustées pour refléter au mieux les particularités du milieu étudié. Par exemple, dans les régions où la plupart des jeunes femmes n'ont pas d'activité sexuelle avant l'âge de 18 ans, une enquête périodique auprès d'adolescentes de la tranche 15-19 ans ne présente pas grand intérêt en matière de surveillance des risques de transmission du VIH.

Constitution de la base de sondage pour une enquête-ménage chez les jeunes

Pour constituer la base de sondage d'une enquête-ménage, les chercheurs commencent normalement par se rendre au bureau national des statistiques. Là, ils peuvent obtenir une liste de zones de dénombrement établie par cette administration pour le dernier recensement. L'emploi de ces zones comme UPE (unités primaires d'échantillonnage) présente plusieurs

avantages, dont les suivants : (1) elles sont déjà sous forme de cartes ; (2) elles précisent les tailles de population qui pourront servir durant la sélection des sujets de l'échantillon ; (3) leur population est relativement égale d'une zone à l'autre, ce qui facilite dans une certaine mesure le travail sur le terrain.

Sélection de l'échantillon

Les grappes d'échantillonnage (UPE) doivent être sélectionnées parmi celles d'une liste classée géographiquement, et ce de manière systématique en appliquant la méthode avec probabilité proportionnelle à la taille (PPT) décrite au Chapitre 4 (autrement dit, proportionnelle à la population ou au nombre de ménages au sein de chaque zone de dénombrement). Le nombre de grappes et le nombre de jeunes sélectionnés par grappe dépendront de la taille fixée pour l'échantillon final ainsi que de l'évaluation du nombre possible d'adolescents par foyer. Par exemple, si l'on veut un échantillon de 500 adolescents de sexe masculin ($n = 500$) et que le dernier recensement montre qu'un ménage sur quatre possède un tel jeune âgé entre 15 et 19 ans, il faudra pouvoir contacter 2.000 foyers pour obtenir le nombre de sujets désirés. On pourra utiliser 30 grappes d'échantillonnage d'une taille individuelle de 67 ménages (et chaque grappe fournira un groupe d'environ 18 jeunes).

Comment sélectionner les jeunes au sein des grappes d'échantillonnage (UPE) ? La meilleure méthode consiste à créer une base de sondage sous forme de liste répertoriant tous les ménages contenant au moins un adolescent au sein de chaque grappe, puis de choisir un groupe soit au hasard, soit de manière systématique. Cependant, comme la création de telles listes tend à être lente et coûteuse, on adopte souvent des techniques de « raccourci ». Les paragraphes suivants présentent deux de ces techniques.

Méthode de segmentation

Par segmentation, il faut entendre une division des grappes d'échantillonnage en groupes plus petits et de tailles presque égales (segments), suivie du tirage au sort d'un segment par grappe, puis de l'interrogation de tous les jeunes vivant dans les ménages inclus dans le segment. La segmentation offre plusieurs avantages : (1) elle évite le travail de listage des ménages ; (2) elle produit un échantillon aléatoire auto-pondéré. L'encadré ci-après (Encadré 3) résume les étapes prescrites pour la méthode et la carte (Figure 1) illustre un exemple de segmentation. Dans la pratique, un de ces segments serait sélectionné au hasard, tous ses ménages seraient contactés et la totalité des jeunes qui y vivent participeraient à l'enquête.

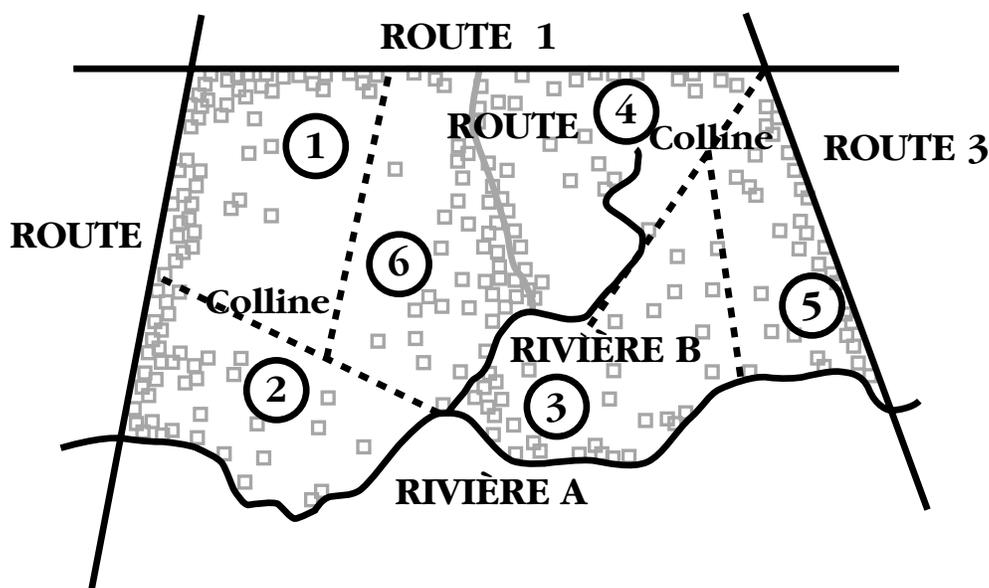
Comme tous les ménages appartenant au segment sélectionné sont à inclure pour l'enquête, la taille du segment doit être égale au nombre des ménages d'échantillonnage fixé quand on travaille avec les grappes. Par exemple, s'il a été déterminé, comme dans le cas plus haut, que 30 grappes doivent être sélectionnées et donner chacune 67 ménages pour l'échantillon final, on pourra fixer la taille des segments autour de 74 ménages (en ajoutant 10 % au nombre 67 comme marge en cas de non-participation des jeunes).

Encadré 12 – Etapes de la méthode de segmentation pour l'échantillonnage des ménages

1. **Calculez le nombre de segments à créer.** Pour cela, divisez le nombre de ménages dénombrés au cours du dernier recensement par la taille voulue pour les segments. Le résultat représentera le nombre de segments à créer sur la carte. Par exemple, si le dernier recensement indique que la grappe compte 250 ménages et si la taille voulue est de 40 ménages par segment, on devra créer 6 segments pour cette grappe. (Remarque : il faut arrondir les décimales du résultat de la division au nombre entier le plus proche.)
2. **Mettez à jour la carte de la grappe.** Vérifiez et mettez à jour s'il le faut les limites extérieures de la grappe. A l'intérieur de la grappe, ajoutez tout élément susceptible de faciliter sa division en segments facilement reconnaissables.
3. **Comptez et marquez sur la carte l'emplacement des ménages appartenant à la grappe.** Cette tâche sera effectuée rapidement et approximativement afin que la grappe puisse être divisée en segments couvrant chacun à peu près le même nombre de ménages.
4. **Sur la carte, divisez la grappe en segments de tailles égales.** Le nombre de segments a été déterminé ci-dessus à la première étape.
5. **Sélectionnez un des segments au hasard.**
6. **Interrogez pour l'enquête tous les ménages appartenant au segment tiré au sort.**

L'encadré 13 est un exemple de segmentation.

Encadré 13 – Exemple d'une grappe imaginaire divisée en six segments



Source : Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 1995. *Monitoring Progress Toward the Goals of the World Summit for Children: A Practical Handbook for Multiple-Indicator Surveys*. New York: UNICEF.

Encadré 14 – Exemple d'enquête-ménage avec segmentation chez les jeunes

C'est la méthode de « segmentation » dérivée du mode d'échantillonnage en grappes qui a été utilisée récemment à Lusaka (Zambie) dans le cadre d'une enquête chez les jeunes. Les sujets étaient des résidents de zones desservies par des centres de santé participant à un programme d'amélioration de la convivialité des services pour les jeunes. Les enquêteurs ont d'abord exploité les zones de dénombrement du recensement (ZD) correspondant aux régions géographiques desservies par ces centres. Une base de sondage a ainsi été constituée à partir de ces ZD pour chaque centre de santé. Dans chaque base, cinq (5) ZD ont ensuite été sélectionnées avec PPT.

A partir des données du dernier recensement, il a été estimé qu'en moyenne un peu plus d'une personne de 15 à 24 ans (tranche d'âge retenue pour l'enquête) vivait dans chaque ménage. Pour obtenir 25 interviews d'adolescents ou de jeunes adultes pour chaque ZD, la taille des segments a été fixée à 30 (25 ménages offrant au total 25 sujets à interviewer, plus une marge en cas de non-participation). (Remarque : Il faut effectuer un test rapide sur le terrain pour vérifier le nombre de ménages à inclure effectivement dans un segment. Sinon, ce nombre pourrait être mal choisi au point de donner un échantillon final bien trop grand ou bien trop petit.)

Chaque ZD d'échantillonnage a été divisée en segments d'environ 30 ménages. Dans chacune d'entre elles, un segment a été sélectionné au hasard pour constituer l'échantillon. Tous les ménages de chaque segment sélectionné ont été contactés pour l'enquête et tous les sujets admissibles ont pu être interviewés. Jusqu'à deux visites supplémentaires ont été faites quand un sujet ne se trouvait pas chez lui la première fois.

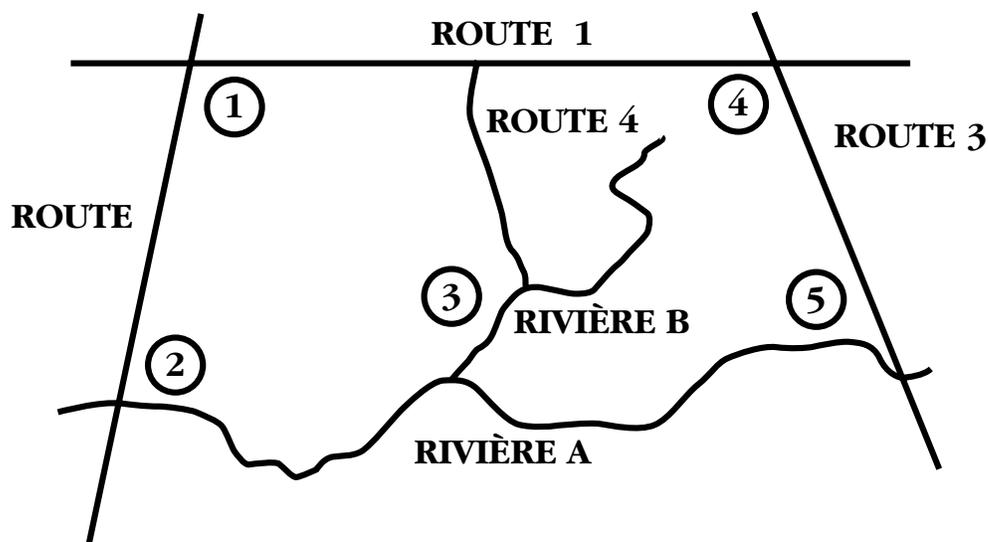
Remarque : Dans cet exemple, la segmentation n'a été appliquée qu'aux zones desservies par certains centres de santé. Mais la méthode peut être utilisée de façon identique pour des groupes plus larges, y compris la totalité de la population d'un pays

Méthode du trajet aléatoire modifiée

La seconde technique de « raccourci » s'appelle la méthode du trajet aléatoire (on dit aussi marche ou parcours aléatoire). C'est sans doute une méthode familière à de nombreux lecteurs, car elle est utilisée pour les enquêtes du Programme élargi de vaccination (PEV). Elle consiste normalement à : (1) choisir au hasard un point de départ et une direction de trajet au sein d'une grappe d'échantillonnage ; (2) interviewer le premier ménage rencontré ; (3) progresser toujours avec le ménage suivant le plus proche jusqu'à ce que le nombre de questionnaires fixé pour l'enquête soit rempli.

La variante proposée ici pour les sondages de sous-populations en diffère par plusieurs aspects. Tout d'abord, pour s'assurer que les ménages et les jeunes sont réellement sélectionnés au hasard, les cartes utilisées comportent plusieurs points de départ possibles situés à des endroits facilement reconnaissables. Le véritable point d'origine du trajet est ensuite choisi par tirage au sort. Si des cartes sont employées, c'est pour éviter la pratique courante de toujours commencer au centre de la grappe, une pratique qui présente un risque de biais d'échantillonnage. La figure suivante (Encadré 15) montre une telle carte avec plusieurs points de départ.

Encadré 15 – Carte d'une grappe d'échantillonnage imaginaire avec possibles points de départ



Source : Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 1995. *Monitoring Progress Toward the Goals of the World Summit for Children: A Practical Handbook for Multiple-Indicator Surveys*. New York: UNICEF.

Par ailleurs, avec la méthode habituelle, il est d'usage de laisser tomber les sujets potentiels qui ne sont pas faciles à interviewer (par exemple, en cas d'absence du domicile lors de la première visite) ; l'enquêteur se contente simplement de poursuivre son chemin et d'interroger des sujets plus faciles d'accès jusqu'à atteindre le quota prévu pour l'échantillon. Mais comme cette pratique peut produire un biais d'échantillon, il est suggéré ici de procéder différemment (voir plus loin). Avec la méthode modifiée du trajet aléatoire, les sujets potentiels et non disponibles doivent être identifiés et surtout visités jusqu'à trois fois pour qu'ils puissent répondre au questionnaire.

Finalement, si la méthode habituelle du trajet aléatoire ne requiert pas de mesure réelle de taille pour les grappes d'échantillonnage, il est suggéré ici, dans le cadre des sondages de sous-populations, d'obtenir une estimation du nombre de ménages présents dans chaque grappe. Sans cette mesure, il est en effet impossible de calculer les probabilités d'échantillonnage et d'obtenir un échantillon probabiliste. Il faut noter qu'une mesure approximative de la taille de chaque grappe n'a pas à être longue et coûteuse. Dans la plupart des cas, un comptage ou une estimation du nombre de ménages peut être fourni par une personne qui connaît bien la région. Si cette source n'existe pas, une tournée rapide dans la grappe donne en général des chiffres assez précis. Ce type de « comptage rapide » est souvent pratiqué pour les échantillonnages en grappes.

Des deux méthodes décrites plus haut, la préférée est celle de la segmentation. Elle est en effet la plus comparable à une méthode classique à deux degrés et, par suite, la moins susceptible de produire un biais d'échantillon. Elle requiert cependant le tracé d'une carte, ce qui n'est pas toujours faisable. En cas de difficulté, on pourra opter pour la méthode alternative, celle du trajet aléatoire modifiée, qui est peu coûteuse, sous réserve que soit connue la taille des grappes d'échantillonnage.

Sujets non disponibles pour l'enquête-ménage

Que faut-il faire quand un sujet n'est pas disponible pour l'interview ? Il s'agit là d'un problème commun à toutes les enquêtes-ménages. L'équipe sur le terrain a souvent pour instruction de laisser tomber les jeunes qui, bien que sélectionnés pour l'échantillon, se révèlent difficiles à localiser, et de simplement leur substituer d'autres sujets (par exemple, ceux résidant au domicile suivant). Pour les enquêtes de sous-populations, cette pratique est critiquable, car l'interrogatoire exclusif des sujets facilement disponibles peut créer un biais d'échantillon. Il est ainsi possible que les jeunes ayant des comportements à risque se trouvent le plus souvent dans des foyers monoparentaux et/ou qu'ils soient plus fréquemment absents de leur domicile, ce qui complique la tenue de l'interview. Si ces sujets sont systématiquement exclus du seul fait de la difficulté à les contacter, les données recueillies sur la sous-population étudiée seront biaisées - avec ici comme conséquence une sous-estimation de l'étendue des comportements à risque.

Afin d'obtenir une interview de tous les sujets des ménages sélectionnés au départ pour l'enquête, il est recommandé de visiter chaque foyer problématique au moins trois fois (relances). Pour bien planifier ces relances, il est souhaitable d'interroger les autres occupants du domicile ou encore les voisins, et de savoir ainsi les heures auxquelles on a les meilleures chances de trouver le jeune à la maison. Si, après trois visites au domicile, il est toujours impossible d'obtenir une entrevue, on pourra abandonner le cas, mais sans pour autant lui substituer n'importe quel autre jeune. Pour compenser l'effet de ces éventuelles pertes, il est conseillé au départ de gonfler la taille de l'échantillon voulu d'environ 10 %.

Jeunes sondés en milieu scolaire

Quand il est impossible (ou peu souhaitable) de conduire une enquête comportementale au domicile même des jeunes, on peut envisager un sondage de divers segments ou sous-groupes hors des ménages. Si une proportion élevée des jeunes est toujours scolarisée au niveau du secondaire, une enquête dans les écoles est une option assez peu coûteuse pour approcher des adolescent(e)s de 15 à 19 ans et les soumettre à un questionnaire. Pour ce type d'enquête, deux modes d'échantillonnage en grappes sont proposés ici : le premier pour les sondages qui se déroulent en classe à l'aide de formulaires à remplir par le sujet ; le second pour les sondages hors classe.

Echantillonnage des élèves pour un sondage en classe

Pour mener une enquête en milieu scolaire, la méthode la plus simple au plan logistique consiste à laisser les élèves remplir eux-mêmes un questionnaire en classe. Cette approche est non seulement plus simple qu'une enquête menée hors classe : elle est aussi moins coûteuse, ce qui permet en général de sonder de plus grands échantillons. Par ailleurs, sous condition d'une totale confidentialité, il est possible d'obtenir des réponses plus franches à des questions délicates que lors d'une entrevue en tête-à-tête.

Quand le sondage se déroule en classe, il suffit, dans la majorité des cas, d'effectuer un échantillonnage en grappes à deux degrés similaire à celui qui est utilisé pour les enquêtes-ménages auprès des jeunes. On peut alors, dans une première étape, choisir une liste d'établissements scolaires, puis, dans une seconde étape, sélectionner les classes qui composeront l'échantillon à interviewer. Tous les élèves de ces classes seront sondés. Dans la plupart des cas, les enquêteurs connaissent les tailles des classes et, par suite, la sélection des écoles doit se faire selon la méthode de probabilité proportionnelle à la taille (PPT). Ce mode de sélection a été expliqué au Chapitre 4.

Le nombre d'écoles et de classes à sélectionner doit être déterminé comme suit : il faut tout d'abord diviser le nombre de sujets voulu pour l'échantillon final par la taille moyenne des classes dans les écoles de la catégorie étudiée. Par exemple, supposons que l'échantillon désiré pour cette enquête de sous-population doive être de 800 élèves de sexe masculin ($n = 800$) et supposons que le nombre moyen de garçons dans les classes du secondaire soit de 25. Un minimum de 32 classes ($800 / 25 = 32$) sera donc nécessaire pour effectuer la sélection. Pour compenser le déficit éventuel dû aux sujets ne répondant pas au questionnaire, il est conseillé de gonfler ce minimum d'environ 10 % (soit 35 classes au total).

Il faut ensuite déterminer le nombre d'écoles à inclure dans le sondage. Comme discuté plus haut au Chapitre 4, il est préférable pour ce type d'échantillonnage de travailler avec de larges ensembles de grappes. Le nombre d'établissements sondés doit donc être aussi élevé que le permettent les ressources disponibles. Idéalement, il faudrait inclure au moins 30 écoles. Si ce nombre ne peut être atteint, on pourra travailler avec un groupe plus restreint, mais jamais de taille inférieure à 10-15 écoles. Dans l'exemple précédent, on peut fixer l'échantillon des écoles à 20 et choisir deux (2) classes par établissement pour obtenir au total 40 classes. Comme le coût d'une enquête en milieu scolaire où des questionnaires sont remplis en classe demeure faible, en arrondissant au rang supérieur le nombre de classes choisies, on n'augmentera que peu les frais encourus. Il faut

noter que, pour garantir un échantillon final auto-pondéré, le même nombre de classes doit être sélectionné dans chaque école retenue ; c'est là une autre raison justifiant le choix du nombre 40 dans l'exemple ci-dessus (cf. Chapitre 5 pour le calcul et les poids d'échantillonnage).

Pour sélectionner des classes dans une des écoles choisies, on doit d'abord dresser leur liste complète en les classant par niveau, puis procéder

à l'échantillonnage de manière systématique selon la méthode de probabilités égales (comme les classes d'une même école sont en général de tailles très voisines, le recours à un échantillonnage avec PPT est superflu). Seuls les niveaux dont les élèves sont en majorité d'un âge compris dans la plage étudiée (15 à 19 ans) doivent être inclus dans les bases de sondage. Le tableau suivant (Tableau 13) est un exemple de sélection aléatoire et systématique de classes au sein d'une école fictive.

Tableau 13 – Exemple d'une sélection aléatoire et systématique de classes dans une école secondaire imaginaire

Classes de seconde	Sélection	Nombre de classes à sélectionner : 2
Section 1		Intervalle d'échantillonnage : $12 / 2 = 6$
Section 2		Nombre d'origine tiré au hasard : 3
Section 3	X	Classes sélectionnées : rangs 3 et 9
Section 4		
Section 5		
Classes de première		
Section 1		
Section 2		
Section 3		
Section 4	X	
Classes de terminale		
Section 1		
Section 2		
Section 3		
Total des sections = 12		
<i>Remarque : Dans cet exemple fictif, les élèves des classes inférieures sont exclus de la base de sondage, car on suppose qu'ils sont trop jeunes pour la plupart</i>		

Echantillonnage des élèves pour un sondage hors classe

Quand on ne peut pas conduire l'enquête dans les classes, il faut trouver le moyen d'interviewer les élèves à l'extérieur. On peut envisager de fixer des rendez-vous individuels ou par groupes avant ou après les cours, mais l'approche la plus pratique est sans doute celle de l'«interception» des élèves un par un dans des lieux bien choisis (comme à la sortie des cours, de la cafétéria, du réfectoire ou en d'autres endroits où ils se retrouvent). S'il est possible de s'asseoir, on pourra opter pour des questionnaires à remplir par les élèves ; sinon les enquêteurs interrogeront chaque élève. Pour le questionnaire comme pour l'interview, il faudra respecter certaines règles pour s'assurer que l'échantillon soit bien représentatif des élèves des différents niveaux.

Sélection des élèves à l'entrée ou à la sortie d'un cours

Quand on décide d'interviewer les élèves à l'entrée ou à la sortie d'un cours, il faut sélectionner les classes au hasard et de manière systématique, comme pour une enquête en classe (cf. Tableau 5).

Le nombre de classes à sélectionner dépendra de la taille voulue pour l'échantillon final, ainsi que du nombre d'élèves que l'on espère interviewer avant et après chaque cours. Par exemple, si l'on a fixé la taille de l'échantillon à 300 sujets ($n = 300$) et si l'équipe compte questionner chaque jour 6 élèves avant ou après un cours, on pourra opter pour 50 classes. Si l'équipe est plus nombreuse et si chaque enquêteur peut interroger plus d'élèves, on pourra réduire le nombre de classes à 25 seulement.

Sélection des élèves dans d'autres lieux communs de l'école

Si les élèves sont sondés dans d'autres espaces communs de l'école, on pourra procéder à un échantillonnage en grappes spatio-temporelles comparable à celui qui est décrit au Chapitre 4 et utilisé pour les sous-populations mobiles (PRF, HRH et UDI). En milieu scolaire, les UPE (unités primaires d'échantillonnage) correspondront aux lieux et aux créneaux horaires où les élèves se retrouvent. Par exemple, si l'établissement possède une cafétéria ou un réfectoire ouvert trois heures dans la journée, chaque heure d'ouverture pourra être considérée comme une UPE. On disposera alors de 15 UPE par semaine pour l'école (3 h par jour x 5 jours). Les UPE doivent ensuite être sélectionnées d'une manière aléatoire et systématique. Le nombre d'UPE à retenir dépendra de la taille voulue pour l'échantillon final, ainsi que du nombre d'élèves que l'on espère interviewer durant chaque créneau. Par exemple, si l'on s'est fixé une taille d'échantillon de 300 sujets ($n = 300$) et si l'équipe compte questionner 10 élèves par créneau, il faudra sélectionner 30 créneaux.

Quel que soit le mode d'échantillonnage, les règles indiquées plus haut au sujet du nombre des écoles et du nombre des UPE s'appliquent également aux enquêtes menées en milieu scolaire, mais en ailleurs qu'en classe. Il est fortement conseillé de choisir au moins 10 à 15 établissements et au minimum 30 grappes réparties dans les diverses écoles. Il faut aussi rappeler que pour obtenir un échantillon auto-pondéré, chaque école doit fournir un même nombre de grappes (classes ou groupes spatio-temporels) de tailles égales.

Jeunes sondés en milieu extra-scolaire

Pour pouvoir mener une enquête comportementale auprès de jeunes travailleurs, il faut tout d'abord savoir où trouver de tels sujets. Dans ce but, on pourra par exemple interroger les employés d'établissements qui embauchent typiquement un grand nombre d'adolescents ou de jeunes adultes. Dans le secteur informel, on pourra s'intéresser aux apprentis, aux employées de maison, aux chauffeurs de moto-taxis, aux aides de chauffeurs de camions, de bus ou de fourgonnettes, etc.

Comme les types d'activités ou d'entreprises qui emploient une forte proportion de jeunes peuvent varier d'un contexte à l'autre, il est conseillé de recourir à une approche non spécifique. C'est un échantillonnage en grappes qui est recommandé, dont la première étape sera la sélection d'établissements dans lesquels travaillent des jeunes. Comme pour la plupart des enquêtes de sous-population, la constitution de la base de sondage devra commencer par la consultation d'informateurs bien renseignés et de membres du groupe à étudier. Ces consultations servent à recenser les endroits où se trouvent les jeunes travailleurs et à connaître leur nombre habituel.

Une fois la base de sondage établie, il faut choisir un groupe d'établissements en procédant à un échantillonnage soit avec probabilité proportionnelle à la taille (PPT), soit avec probabilités égales (PE) (cf. Chapitre 4). L'échantillonnage PPT devra être utilisé si le nombre de jeunes travailleurs varie largement d'un établissement à l'autre, par exemple dans des proportions de 3 à 4. Si ce nombre est plus ou moins constant d'un établissement à l'autre (proportion inférieure à 3), un échantillonnage PE sera suffisant.

Si le nombre de travailleurs aux sites sélectionnés varie d'un jour à l'autre, il sera préférable de procéder à un échantillonnage en grappes spatio-temporelles (cf. Chapitre 4).

Jeunes sans domicile fixe

Avec les jeunes sans domicile fixe, les modes d'échantillonnage conseillés plus haut sont inadaptés. On peut cependant opter pour une version modifiée du mode en grappes, en considérant comme UPE (unités primaires d'échantillonnage) les quartiers, les blocs d'immeubles, les parcs publics et les autres endroits où se retrouvent ces jeunes. Les règles à appliquer seront similaires à celles qui sont indiquées au Chapitre 4 pour les populations mobiles.

La constitution de la base de sondage nécessite une collecte préalable de renseignements. Il faut chercher à connaître les endroits fréquentés par les jeunes sans domicile et situés dans la zone géographique étudiée, les jours et les heures de forte ou de faible fréquentation de ces lieux et, si possible, le nombre de sujets qu'on peut espérer trouver à chaque endroit et aux différentes plages horaires. Cette dernière information est indispensable pour déterminer la taille des grappes, autrement dit le nombre de sujets potentiels à échantillonner pour chaque UPE (grappes spatio-temporelles). Une fois les renseignements recueillis, on pourra constituer une base de sondage composée de segments spatio-temporels servant d'UPE.

Consentement parental

Si l'obtention d'un consentement éclairé verbal est déjà une pratique routinière dans le cadre des enquêtes de surveillance comportementale, il faut mentionner qu'avec les sujets mineurs (moins de 18 ans le plus souvent, mais âge variable selon les contextes), il est parfois nécessaire d'obtenir le consentement parental. Cette obligation dépend en fait de multiples facteurs, des modalités de recherche acceptables dans la région où se déroule l'enquête, ou des directives imposées par les organismes qui financent l'étude. Si le consentement parental est exigé, cette obligation peut s'accompagner de biais que les enquêteurs doivent essayer de réduire. Au minimum, il faut faire en sorte que les parents, qui auront le droit de lire le questionnaire avant l'interview s'ils le souhaitent, n'entendent pas les réponses données par leurs enfants. Il est aussi souhaitable de noter les cas de refus venant des parents pour pouvoir estimer ensuite l'influence de cette non-participation sur les résultats. Pour les jeunes sans domicile fixe, le consentement parental sera bien sûr impossible à obtenir.

Autres populations mobiles

Pour les programmes de lutte contre le VIH/SIDA, les populations mobiles représentent un risque comportemental particulier. Dans le secteur des transports par exemple, du fait de leurs fréquentes absences prolongées du domicile, certains personnels sont souvent plus exposés que la population générale aux rapports sexuels occasionnels et notamment aux prostitué(e)s. Les travailleurs saisonniers appartiennent aussi à ces populations mobiles, de même que les immigrés employés dans les usines ou dans les mines, ou encore les professionnels du secteur import-export qui voyagent beaucoup, que ce soit à l'étranger ou dans leur propre pays.

Pour pouvoir sonder ces migrants, il faut appliquer les mêmes règles que celles qui ont été établies pour les autres populations nomades. La seule différence majeure sera la nature des sites à utiliser comme UPE (unités primaires d'échantillonnage) pour l'échantillonnage en grappes. Pour les chauffeurs de poids lourds par exemple, on pourra choisir des relais-routiers, des dépôts, des contrôles de douane, ou les hôtels qu'ils fréquentent beaucoup.

La première étape de la constitution de la base de sondage sera celle de la consultation d'informateurs bien renseignés et de membres du groupe à étudier, pour savoir quels lieux fréquentent ces derniers. Lors du recensement des sites, il faudra faire attention de bien couvrir toutes les zones géographiques de la région étudiée. Une fois la liste établie, on pourra procéder à la création de grappes spatio-temporelles qui serviront d'UPE. Si, par exemple, 20 relais-routiers ont été identifiés et si ces relais sont ouverts 7 jours par semaine, on pourra créer 140 UPE. Cependant, si les informations préliminaires recueillies montrent que le type de chauffeurs qui fréquentent les relais le jour est différent de celui qui les fréquentent la nuit, on pourra vouloir diviser les UPE en segments diurnes/nocturnes et créer ainsi 280 UPE. Comme pour les autres sous-populations, il faut classer la liste par ordre géographique et, le cas échéant, par types de sites, avant de procéder à la sélection d'un échantillon.

Il ne faut pas oublier que les chauffeurs de camion sont sans cesse en mouvement. En fonction des distances qu'ils parcourent, il est possible que plusieurs d'entre eux soient inclus deux fois dans l'échantillon à partir de différents sites. Pour cette raison et dans la mesure du possible, il est quelquefois préférable que l'équipe d'enquêteurs reste stationnaire et se poste en un lieu (comme un pont ou une aire de pesage) que doivent traverser tous les chauffeurs. On peut alors créer des grappes spatio-temporelles pour un même endroit, mais à diverses heures du jour et différents jours de la semaine, et ce sur une période de quelques semaines. En puisant ainsi l'échantillon sur seulement quelques sites, la « capture » des sujets peut devenir plus efficace.

SOLUTIONS À QUELQUES PROBLÈMES D'ÉCHANTILLONNAGE

Malgré le soin apporté à la phase préliminaire et à l'organisation d'une enquête, il se produit souvent des surprises sur le terrain. Les paragraphes suivants traitent de certains problèmes pouvant survenir et de leurs solutions.

Nombre réel de sujets se révélant insuffisant sur les sites sélectionnés

Pour bien des types d'échantillonnage décrits plus haut, le nombre de sites à choisir dépend du nombre de sujets de la sous-population étudiée que l'on compte trouver sur chaque site durant une certaine plage horaire. Que faire si, au cours du travail sur le terrain, le nombre des sujets se révèle nettement moindre que celui attendu ?

Dans le meilleur cas de figure, les responsables de l'enquête auront anticipé cette éventualité et, en conséquence, augmenté la taille de l'échantillon pour prévenir toute surprise ultérieure. Cette précaution est courante dans les enquêtes-ménages. Etant donné que le nombre de sujets escomptés sur un site n'est le plus souvent qu'une estimation, on peut certainement arguer en faveur d'une généralisation de la pratique et ainsi systématiquement gonfler l'échantillon pour tous les sondages de sous-population. Dans ce but, il est conseillé d'augmenter le nombre de sites sélectionnés d'environ 10 %. Si, par exemple, les enquêteurs déterminent qu'il faut couvrir 30 UPE, ils devraient en fait en choisir 33 - et même 35, voire 40, si leurs ressources le permettent.

Par ailleurs, on peut envisager de retourner une nouvelle fois sur les sites pour y sonder des sujets. Mais cette option est moins bonne que celle d'une augmentation de l'échantillon d'UPE pour deux raisons. En premier lieu, si la cause du déficit est une estimation initiale trop optimiste du flux quotidien de sujets sur les sites, une multiplication des visites ne sera sans doute pas le moyen le plus efficace de compléter l'échantillon. En second lieu, en augmentant le nombre d'UPE plutôt que le nombre de sujets par UPE, on améliore la fiabilité des résultats de l'enquête. De plus, une visite répétée des UPE sélectionnées au départ complique le calcul des probabilités d'échantillonnage. Si cette option est malgré tout retenue, il faudra veiller à bien consigner toutes les informations concernant chaque visite de chaque site.

Mais que faire dans les cas où, malgré la marge prévue initialement, le nombre final de sujets sondés est inférieur à celui qui a été fixé pour l'échantillon ? La meilleure solution sera alors d'ajouter un second échantillon d'UPE. Leur sélection devra se faire d'une manière identique, à une différence près : la base de sondage exclura les UPE qui constituent déjà le premier échantillon. Si cette option est choisie, il faudra que les enquêteurs notent soigneusement tous les détails de cette sélection pour permettre le calcul des probabilités d'échantillonnage. Une seconde option, moins souhaitable, serait de réexploiter l'échantillon original d'UPE à travers des visites supplémentaires.

Et que faire lorsque toutes les UPE ont déjà été exploitées pour l'échantillon final et qu'il est impossible d'en choisir d'autres ? Dans de pareils cas, la seule solution possible est de retourner visiter ces UPE pour y interroger plus de sujets.

Enfin, que faire si des visites répétées de toutes les UPE ne permettent toujours pas d'atteindre le nombre voulu pour l'échantillon final ? La réponse à cette question dépendra de la cause du manque de sujets. Il est possible que la base de sondage initiale ne soit en fait pas complète. Dans ce cas, les enquêteurs pourront vouloir la corriger et sélectionner ensuite un échantillon supplémentaire d'UPE de taille suffisante pour obtenir un plus grand nombre de sujets. Mais ils pourront aussi se contenter du nombre déjà atteint pour cette édition de l'enquête, et prévoir pour l'avenir des ressources complémentaires, afin de travailler sur une base de sondage élargie et avec des tailles d'échantillon plus élevées. On notera que de plus grandes tailles d'échantillon pour les éditions ultérieures de l'enquête peuvent compenser les effets des manques de sujets durant les premiers sondages.

Au Népal, des enquêteurs ont eu à résoudre ce problème. Ils ont alors demandé à des prostituées qu'ils avaient pu interviewer à leur lieu de travail (maisons de passe) de recommander des amies travaillant dans le même établissement et absentes lors des premières visites de collecte des données. Les femmes contactées grâce à ces « tuyaux » ont été ensuite incluses dans l'échantillon et considérées comme appartenant à la maison de prostitution. Mais une telle méthode ne doit être utilisée qu'avec prudence et en dernier recours, car elle ne constitue pas un échantillonnage probabiliste. De plus, elle oblige à vérifier que les « tuyaux » fournis conduisent à des sujets vraiment membres de la sous-population suivie. Au cours de cette même enquête, les chercheurs se sont rendus compte qu'un certain nombre des personnes recommandées étaient en fait non pas des prostituées, mais de simples amies de ces dernières voulant profiter de la prime versée pour garantir leur coopération. En dernière analyse, il semble préférable de se contenter d'un échantillon limité plutôt que de vouloir l'élargir à tout prix en remettant en cause la fiabilité des techniques d'échantillonnage et, par suite, la qualité scientifique des données recueillies par les enquêteurs.

Finalement, on notera que la cause d'un échantillon incomplet est parfois simplement le nombre trop restreint de sujets composant la sous-population étudiée. Dans de tels cas, la question essentielle n'est plus de savoir quel mode d'échantillonnage adopter, mais plutôt si, dans ces conditions, l'enquête est toujours justifiée.



4

ANNEXE

FICHES À UTILISER SUR LE TERRAIN

FICHES A UTILISER SUR LE TERRAIN

Cette série de fiches est conçue pour faciliter l'organisation pratique des enquêtes de surveillance de comportements. Très utiles notamment pour la sélection des grappes d'échantillonnage, elles servent à :

- la sélection de manière uniforme des grappes pour chaque groupe-cible ;
- l'affectation des responsables et des enquêteurs aux sites retenus pour l'enquête ;
- l'enregistrement d'informations essentielles sur les grappes (données qui seront utilisées pour la pondération et l'analyse typologique) ;
- l'enregistrement des taux de refus de participation par grappe pour chaque groupe-cible.

Chaque fiche est accompagnée d'instructions d'emploi.

- Fiche 1 Fiche de sélection des grappes (probabilité proportionnelle à la taille) - Cette fiche sert à la sélection des grappes à inclure dans l'échantillon. Il faut l'utiliser quand la sélection repose sur une méthode d'échantillonnage avec probabilité proportionnelle à la taille (PPT).
- Fiche 2 Fiche de sélection des grappes (probabilités égales) - Cette seconde fiche ressemble à la précédente et sert aussi à la sélection des grappes. Elle doit cependant être utilisée quand la sélection se fait selon une méthode d'échantillonnage avec probabilités égales (PE).
- Fiche 3 Fiche d'affectation – Cette fiche sert aux responsables pour enregistrer les noms des enquêteurs (ou des équipes d'enquêteurs) selon les grappes à visiter.
- Fiche 4 Fiche d'information sur la grappe - Cette fiche doit être remplie pour chaque grappe. Les informations qui y sont enregistrées seront indispensables pour calculer les probabilités d'échantillonnage et pondérer les données.

INSTRUCTIONS D'EMPLOI DE LA FICHE 1

FICHE DE SÉLECTION DES GRAPPES

(PROBABILITÉ PROPORTIONNELLE À LA TAILLE)

1. Préparez une liste de grappes en indiquant la taille de chacune.
2. En commençant au début de la liste, calculez ligne par ligne la taille cumulée et inscrivez la valeur trouvée dans la colonne suivante, à droite de la taille de chaque grappe.
3. Calculez l'intervalle d'échantillonnage (IE) en divisant la valeur finale de la taille cumulée (M) par le nombre de grappes (a) prévus ($IE = M / a$).
4. Sélectionnez un nombre au hasard (SH) compris entre 1 et (IE). Comparez ce nombre aux tailles cumulées. L'intervalle des tailles cumulées dans lequel se situe (SH) est celui de la première grappe à sélectionner pour l'échantillon (première unité d'échantillonnage).
5. La sélection des unités suivantes se fera de manière systématique en ajoutant (IE) au nombre sélectionné (SH) à l'étape 4 et en procédant selon la séquence : $SH + IE$; $SH + 2.(IE)$; $SH + 3.(IE)$; etc.
6. Continuez ainsi jusqu'à la fin de la liste.

Remarque : Lors de l'addition, il faut conserver les décimales de l'intervalle d'échantillonnage (IE) et celles du nombre sélectionné au hasard (SH). Si les décimales du nombre de sélection (NS) sont inférieures à 0,50, arrondissez au nombre inférieur et retenez le numéro de grappe correspondant de rang inférieur ; à l'inverse, si ses décimales sont égales ou supérieures à 0,50, arrondissez au nombre supérieur et retenez le numéro de grappe de rang supérieur.

FICHE 1

SÉLECTION DES GRAPPES (PROBABILITÉ PROPORTIONNELLE À LA TAILLE)

Sous-population _____ Lieu géographique _____

Numéro de la grappe	Nom de la grappe	Taille (sujets du groupe-cible)	Taille cumulée	Nombre de sélection	Grappes sélectionnées
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Taille totale cumulée (M) :

Nombre prévu de grappes (a) :

Intervalle d'échantillonnage ($IE = M / a$) :

Nombre d'origine sélectionné au hasard (SH compris entre 1 et la valeur IE) :

Grappes sélectionnées :

INSTRUCTIONS D'EMPLOI DE LA FICHE 2

FICHE DE SÉLECTION DES GRAPPES (PROBABILITÉS ÉGALES)

1. Préparez une liste de sites ou de grappes de préférence en les classant géographiquement (par exemple, selon les secteurs d'une ville).
2. Calculez l'intervalle d'échantillonnage (IE) en divisant le nombre total (M) de grappes du domaine (ou groupe-cible) par le nombre de grappes (a) prévus ($IE = M / a$).
3. 8. Sélectionnez un nombre au hasard (SH) compris entre 1 et (IE). La grappe dont le numéro de liste correspond à ce nombre sera la première grappe à sélectionner pour l'échantillon (première unité d'échantillonnage).
4. La sélection des unités suivantes se fera de manière systématique en ajoutant (IE) au nombre sélectionné (SH) à l'étape 3 et en procédant selon la séquence : $SH + IE$; $SH + 2.(IE)$; $SH + 3.(IE)$; etc.
5. Continuez ainsi jusqu'à la fin de la liste.

Remarque : Lors de l'addition, il faut conserver les décimales de l'intervalle d'échantillonnage (IE) et celles du nombre sélectionné au hasard (SH). Si les décimales du nombre de sélection (NS) sont inférieures à 0,50, arrondissez au nombre inférieur et retenez le numéro de grappe correspondant de rang inférieur ; à l'inverse, si ses décimales sont égales ou supérieures à 0,50, arrondissez au nombre supérieur et retenez le numéro de grappe de rang supérieur.

FICHE 2 SÉLECTION DES GRAPPES (PROBABILITÉS ÉGALES)

Sous-population _____ Lieu géographique _____

Numéro de la grappe	Nom de la grappe	Nombre de sélection	Grappes sélectionnées
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Nombre total de grappes (M) :

Nombre prévu de grappes (a) :

Intervalle d'échantillonnage ($IE = M / a$) :

Nombre d'origine choisi au hasard (SH compris entre 1 et la valeur IE) :

Grappes sélectionnées :

INSTRUCTIONS D'EMPLOI DE LA FICHE 3

FICHE D'AFFECTATION DES ENQUÊTEURS

Une fois les grappes sélectionnées, le chef du projet peut organiser le travail sur le terrain en désignant les responsables de chaque ensemble de grappes (par exemple, par secteur géographique ou selon les jours de la semaine).

Les responsables peuvent à leur tour affecter un enquêteur ou une équipe d'enquêteurs à chaque grappe.

Cette fiche d'affectation permet de mieux savoir comment les responsabilités sont réparties pour la conduite de l'enquête.

INSTRUCTIONS D'EMPLOI DE LA FICHE 4

FICHE D'INFORMATION SUR LA GRAPPE

Il est essentiel que les enquêteurs remplissent (si nécessaire avec l'aide de leur responsable) toutes les rubriques de la fiche d'information pour chaque grappe. Ces données serviront au calcul des probabilités d'échantillonnage et à une analyse pondérée (si besoin est).

1. La taille estimée correspond à celle qui a été obtenue au cours du repérage et de la constitution de la base de sondage.
2. La taille réelle relevée le jour de l'enquête est un paramètre indispensable pour pouvoir déterminer la précision de l'échantillonnage PPT. Si l'écart entre les valeurs est beaucoup plus important que prévu, la mesure de la taille réelle sera alors essentielle pour le calcul de la probabilité de l'échantillonnage et finalement du poids de ce dernier. Il n'est pas nécessaire que cette mesure soit exacte, mais son approximation doit refléter au mieux le nombre de sujets du groupe-cible existant sur le site.
3. Le nombre de sujets contactés pour une entrevue se rapporte au nombre de personnes du site sélectionnées au hasard. Cette valeur servira de dénominateur pour le calcul du taux de refus pour cette grappe.
4. Le nombre de sujets qui refusent d'être interrogés se rapporte au nombre de personnes qui ont été invitées à participer à l'enquête (après sélection au hasard) mais qui n'ont pas voulu être interviewées. Cette valeur servira de numérateur pour le calcul du taux de refus pour cette grappe.
5. Le nombre des doublés se rapporte aux personnes déjà interviewées dans le cadre de l'enquête en cours. Ce problème peut survenir lors d'un tirage complet alors que le site a déjà été visité. Ce problème s'observe aussi au niveau des populations mobiles lorsqu'un sujet sélectionné sur un premier site l'est encore sur un second.
6. Le nombre d'entrevues terminées se rapporte au nombre des personnes sélectionnées au hasard pour être interrogées et dont les questionnaires ont été remplis.

FICHE 4

INFORMATION SUR LA GRAPPE

Sous-population _____

Lieu géographique _____

Numéro de la grappe _____

Nom de la grappe _____

Date et heure de la visite de la grappe _____

1. Taille estimée de la grappe (si disponible avant l'enquête) :

2. Taille réelle de la grappe (nombre de sujets sur le site le jour de l'enquête) :

3. Nombre de sujets contactés pour une entrevue :

4. Nombre de sujets refusant de participer après avoir été contactés :

5. Nombre de doublés (sujets déjà interrogés un autre jour ou sur un autre site) :

6. Nombre d'entrevues terminées :

Remarque : Il est fortement recommandé de remplir une fiche d'information pour chaque grappe.



5

ANNEXE

TESTS STATISTIQUES

TABLE DE LA VARIABLE ALEATOIRE CHI-CARRE ET EXEMPLE

TABLE DE LA VARIABLE CHI-CARRE

df	Probabilité, (p)											
	0,99	0,98	0,95	0,90	0,80	0,50	0,20	0,10	0,05	0,02	0,01	0,001
1	0,000	0,001	0,004	0,016	0,064	0,455	1,64	2,71	3,84	5,41	6,64	10,83
2	0,020	0,040	0,103	0,211	0,446	1,386	3,22	4,61	5,99	7,82	9,21	13,82
3	0,115	0,185	0,352	0,584	1,005	2,366	4,64	6,25	7,82	9,84	11,35	16,27
4	0,297	0,429	0,711	1,064	1,649	3,357	5,99	7,78	9,49	11,67	13,28	18,47
5	0,554	0,752	1,145	1,610	2,343	4,351	7,29	9,24	11,07	13,39	15,09	20,52
6	0,872	1,124	1,635	2,204	3,070	5,35	8,56	10,65	12,59	15,03	16,81	22,46
7	1,239	1,564	2,167	2,833	3,822	6,35	9,80	12,02	14,07	16,62	18,48	24,32
8	1,646	2,032	2,733	3,490	4,594	7,34	11,03	13,36	15,51	18,17	20,09	26,13
9	2,088	2,532	3,325	4,168	5,380	8,34	12,24	14,68	16,92	19,68	21,67	27,88
10	2,558	3,059	3,940	4,865	6,179	9,34	13,44	15,99	18,31	21,16	23,21	29,59
11	3,05	3,61	4,58	5,58	6,99	10,34	14,63	17,28	19,68	22,62	24,73	31,26
12	3,57	4,18	5,23	6,30	7,81	11,34	15,81	18,55	21,03	24,05	26,22	32,91
13	4,11	4,77	5,89	7,04	8,63	12,34	16,99	19,81	22,36	25,47	27,69	34,53
14	4,66	5,37	6,57	7,79	9,47	13,34	18,15	21,06	23,69	26,87	29,14	36,12
15	5,23	5,99	7,26	8,55	10,31	14,34	19,31	22,31	25,00	28,26	30,58	37,70
16	5,81	6,61	7,96	9,31	11,15	15,34	20,47	23,54	26,30	29,63	32,00	39,25
17	6,41	7,26	8,67	10,09	12,00	16,34	21,62	24,77	27,59	31,00	33,41	40,79
18	7,02	7,91	9,39	10,87	12,86	17,34	22,76	25,99	28,87	32,55	34,81	42,31
19	7,63	8,57	10,12	11,65	13,72	18,34	23,90	27,20	30,14	33,69	36,19	43,82
20	8,26	9,24	10,85	12,44	14,58	19,34	25,04	28,41	31,41	35,02	37,57	45,32
21	8,90	9,92	11,59	13,24	15,45	20,34	26,17	29,62	32,67	36,34	38,93	46,80
22	9,54	10,06	12,34	14,04	16,31	21,34	27,30	30,81	33,92	37,66	40,29	48,27
23	10,20	11,29	13,09	14,85	17,19	22,34	28,43	32,01	35,17	38,97	41,64	49,73
24	10,86	11,99	13,85	15,66	18,06	23,34	29,55	33,20	36,42	40,27	42,98	51,18
25	11,52	12,70	14,61	16,47	18,94	24,34	30,68	34,38	37,65	41,57	44,31	52,62
26	12,20	13,41	15,38	17,29	19,82	25,34	31,80	35,56	38,89	42,86	45,64	54,05
27	12,88	14,13	16,15	18,11	20,70	26,34	32,91	36,74	40,11	44,14	46,96	55,48
28	13,57	14,85	16,93	18,94	21,59	27,34	34,03	37,92	41,34	45,42	48,28	56,89
29	14,26	15,57	17,71	19,77	22,48	28,34	35,14	39,09	42,56	46,69	49,59	58,30
30	14,95	16,31	18,49	20,60	23,36	29,34	36,25	40,26	43,77	47,96	50,89	59,70

EXEMPLE DE CALCUL DE LA VARIABLE CARRÉ

Cette section explique comment calculer la variable chi-carré (χ^2). Il faut tout d'abord créer un tableau en affectant ses colonnes à la variable indépendante et ses rangées à la variable dépendante, puis calculer les totaux de chaque colonne et de chaque rangée. A partir de ce premier tableau, on peut ensuite calculer pour chaque case le nombre **théorique** d'observations **en l'absence d'écart de distribution pour la variable explicative** (autrement dit, dans le cas où l'hypothèse nulle est vérifiée). Pour ce calcul, on appliquera la formule :

$$\text{nombre théorique} = \frac{(\text{total de la rangée} \times \text{total de la colonne})}{\text{total N du tableau}}$$

Pour connaître la valeur de la variable chi-carré, il faut comparer les nombres **réellement observés** avec les nombres théoriques quand l'hypothèse nulle est vraie. Pour chaque case du tableau, on doit alors calculer la différence entre nombre observé et nombre théorique, puis élever cette différence au carré (en éliminant ainsi tout signe négatif), avant de la diviser par le nombre théorique. Enfin, en additionnant les différences de toutes les cases du tableau, on obtient la valeur de la variable chi-carré. Soit encore :

$$\chi^2 = \sum \frac{[(\text{nombre observé} - \text{nombre théorique})^2]}{\text{nombre théorique}}$$

Une fois la valeur χ^2 connue, il faut consulter la table de la page précédente pour savoir s'il existe une relation statistiquement significative entre les deux variables. Vous noterez que cette table tient compte de **degrés de liberté** (dl) : le seuil de signification de χ^2 dépend en effet du nombre de catégories de chacune des deux variables. Ces degrés de liberté se calculent facilement à partir du premier tableau en appliquant la formule suivante :

$$dl = (\text{nombre de rangées} - 1) \times (\text{nombre de colonnes} - 1)$$

Ce calcul de la variable chi-carré est repris ci-dessous en détail en utilisant un exemple vu au Chapitre 7, c'est-à-dire celui de l'analyse du nombre de partenaires sexuels occasionnels en fonction de la tranche d'âge.

Etape 1 : Construisez un tableau en réservant les colonnes à la variable indépendante et les rangées à la variable dépendante comme montré ici. Calculez ensuite les totaux pour chaque colonne et pour chaque rangée.

Tableau des nombres observés

	0	1	2	3+	Totaux
< 20 ans	12	4	6	9	31
20-24	87	36	21	27	171
25-29	75	29	11	18	133
30+	177	26	49	67	227
Totaux	351	95	49	67	562

Etape 2 : Calculez le nombre **théorique** d'observations pour chaque case dans le cas où **il n'existerait aucun écart de distribution en fonction de la variable explicative** (autrement dit, si l'hypothèse nulle était vérifiée). Pour cela, appliquez la formule suivante :

$$\text{nombre théorique} = \frac{(\text{total de la rangée} \times \text{total de la colonne})}{\text{total N du tableau}}$$

Ainsi pour la case 1 (< 20 ans sans partenaire sexuel occasionnel) : $(31 \times 351) / 562 = 19$

Et pour la case 2 (< 20 ans avec 1 partenaire sexuel occasionnel) : $(31 \times 95) / 562 = 5$

En appliquant la formule à chaque case du tableau, on obtient finalement :

Tableau des nombres théoriques

	0	1	2	3+	Totaux
< 20 ans	19	5	3	4	31
20-24	107	29	15	20	171
25-29	83	22	12	16	133
30+	142	38	20	27	227
Totaux	351	95	49	67	562

Etape 3 : Pour chaque case du tableau, calculez la différence entre nombre observé et nombre théorique, puis élevez au carré (en éliminant ainsi tout signe négatif) et divisez enfin par le nombre théorique. La formule à appliquer est donc :

$$\frac{(\text{nombre observé} - \text{nombre théorique})^2}{\text{nombre théorique}}$$

Ainsi pour la case 1 : $(12 - 19)^2 / 19 = 49 / 19 = 2,58$

Et pour la case 2 : $(4 - 5)^2 / 5 = 0,2$

En appliquant la formule aux deux tableaux précédents, on obtient finalement :

Tableau des différences

	0	1	2	3+	Totaux
< 20 ans	2,58	0,2	3	6,25	12,03
20-24	3,74	1,69	2,4	2,45	10,28
25-29	0,77	2,23	0,08	0,25	3,33
30+	8,63	3,79	4,05	7,26	23,73
Totaux	15,72	7,91	9,53	16,21	49,37

Etape 4 : Additionnez les valeurs de toutes les cases du tableau des divergences. Le résultat de cette addition est la valeur de la variable chi-carré. Elle correspond ainsi à la somme des totaux des colonnes OU à celle des totaux des rangées, et s'inscrit dans la case du coin inférieur droit du tableau. Ici, on voit que :

$$\chi^2 = 49,37$$

Etape 5 : Pour savoir si cette valeur χ^2 est statistiquement significative, il faut d'abord calculer les degrés de liberté (dl) :

$$dl = (\text{nombre de rangées} - 1) \times (\text{nombre de colonnes} - 1)$$

ou :

$$dl = (4 - 1) \times (4 - 1) = 9$$

Etape 6 : Reportez-vous à la table de la variable chi-carré et cherchez le seuil de signification (**valeur p**) correspondant à une valeur χ^2 de 49,37 avec neuf degrés de liberté. Vous voyez que, pour neuf degrés de liberté, la valeur χ^2 maximale indiquée est de 27,88 et qu'à ce maximal est associé un seuil de signification de 0,001. Comme la valeur calculée dans l'exemple précédent dépasse 27,88, cela veut dire que le seuil de signification est encore plus élevé. A une valeur (p) de 0,001 correspond un degré de certitude de 99,9 %. Autrement dit, en faisant ce test statistique vous avez montré qu'**il existe une certitude d'au moins 99,9 % pour que la relation établie entre l'âge du sujet et le nombre de partenaires sexuels occasionnels ne soit pas due au hasard**. Ainsi, on peut dire avec confiance que les jeunes chauffeurs de camion sont plus enclins à avoir de multiples partenaires sexuels occasionnels que les chauffeurs plus âgés ; en s'appuyant sur cette conclusion, les responsables des programmes de planification familiale pourront mieux cibler leurs actions de prévention.

Ce test a cependant ses limitations. Il n'est plus fiable si plus d'un cinquième des nombres du tableau des valeurs théoriques est inférieur à cinq (5), ou si l'une quelconque de ces valeurs théoriques est inférieure à un (1).



FAMILY HEALTH INTERNATIONAL (FHI)

Institute for HIV / AIDS
2101 Wilson Blvd., Suite 700
Arlington, VA 22201 USA
Phone (703) 516-9779 Fax (703) 516-9781
www.fhi.org