

# FICHE HABITUDES DE VIE



## • SEXUALITE

J'utilise le préservatif à chaque relation sexuelle :

- Vaginale     oui     non     parfois    /1
- Anale     oui     non     parfois    /1
- Bucco-génital     oui     non     parfois    /1

J'utilise un lubrifiant avec le préservatif pour le rapport anal

- Oui     non     parfois    /1

J'annonce ma séropositivité

- Oui     non     parfois    /1

—

/5



## • TRAITEMENT

Je connais le nom des médicaments que je prends :

- Oui     non    /1

Si oui, citer les ainsi que le nombre de prise par jour :

.....  
.....

Je prends mes médicaments :

- à heure fixe
- Quand j'y pense
- En mangeant /1
- À jeun
- Au coucher
- a l'aide d'une alarme de rappel

Je prends mes médicaments :

- Tous les jours
- 5 jours sur 7
- Je fais des vacances thérapeutiques /1
- De façon irrégulière

Estimations des oublis sur 1 mois :

- Jamais
- 1 à 2 fois
- 3 à 7 fois
- Plus de 7 fois
- J'utilise un pilulier de secours /1
- Lassitude
- Je n'avais pas les médicaments avec moi (sorties imprévues...)
- Plus de stock de traitement

Raison de ou des oublis :

.....  
.....

Modalités de prise du traitement :

- J'utilise un pilulier hebdomadaire
- Je prends directement les médicaments dans les boites

Gestion du stock des médicaments, je m'approvisionne en traitement :

- Toutes les 3 semaines
- Quand les boites sont vides /1
- C'est une autre personne qui s'en occupe pour moi (pharmacien, infirmière, Ami, famille...)

—  
**/5**



## • HYGIENE DE VIE

Je pratique une activité physique (marche, vélo, natation...)

- Tous les jours
  - 2 à 3 fois / semaine /1
  - 1 fois / semaine
  - Jamais
- Si oui, quel sport pratiquez-vous : .....

Habitudes alimentaires :

- plats en sauce
  - Souvent     de temps en temps     jamais
- plats africains
  - Souvent     de temps en temps     jamais
- huiles rouges
  - Souvent     de temps en temps     jamais
- sucreries (confiserie, biscuits...)
  - Souvent     de temps en temps     jamais
- Soda
  - Souvent     de temps en temps     jamais /1
- Fast food, pizza, kebab ...
  - Souvent     de temps en temps     jamais
- Charcuterie
  - Souvent     de temps en temps     jamais
- Pamplemousse
  - Souvent     de temps en temps     jamais
- Patate douce
  - Souvent     de temps en temps     jamais

Fréquence des repas :

- 1 repas / jour
- 2 repas / jour
- 3 repas / jour
- 3 repas / jour + gouter
- Grignotage entre les repas

Je fume :

Oui  non  parfois /1

Si oui, combien de cigarettes / jour :

.....

Je bois de l'alcool :

Oui  non  occasionnellement /1

Si oui, combien de verres / jour :

.....

J'utilise des produits stupéfiants (cannabis, héroïne, cocaïne, ecstasy...) :

Oui  non  occasionnellement /1

Si oui, quels produits et à quelle fréquence :

.....  
.....

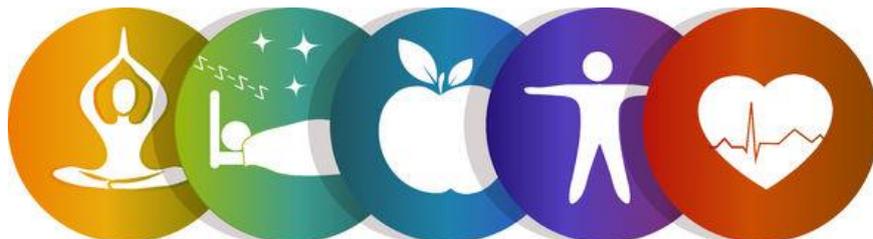
Pratiquer vous l'automédication (consiste à s'administrer sans ordonnance ni conseil médical personnalisé des médicaments, ainsi que des produits à base de plantes ou des techniques de soins) :

Oui  non

Si oui, pour quels produits et à quelle fréquence :

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

      
/5



**SOIT ...../15 (× 2 et ÷ 3) = ...../10**  
Echelle mesures correctives