

L'Europe gaie

Depuis 1985, on ne peut plus s'en passer! Chaque été voit revenir le questionnaire. Ce rituel permet de mesurer les changements intervenus dans vos vies, celles de vos proches ou dans le monde qui nous entoure. Cette année, ce questionnaire prend une nouvelle ampleur: il devient européen. Toujours coordonnée par Michael Pollak, chercheur au CNRS, une partie de cette enquête est commune avec d'autres pays européens: Allemagne, Autriche, Danemark, Italie, Pays-Bas et Royaume-Uni. La Belgique et l'Irlande y participeront peut-être également avec d'autres modalités. Chaque pays a déterminé le moyen choisi pour une meilleure efficacité: ici par l'intermédiaire d'un média, ailleurs par d'autres canaux. Pour la première fois, on aura ainsi des données comparatives sur notre continent: où la prévention a-t-elle fait le plus de progrès? Les Danois vivent-ils plus en couple que les Italiens? Les Allemands, jadis de l'Est, vivent-ils autrement que ceux de l'Ouest. Et nous, où nous situons-nous dans la comparaison entre gais européens? A toutes ces questions, vous aurez des réponses grâce à votre participation à l'enquête!

Si cette année, vous avez déjà répondu à ce questionnaire dans un autre pays, n'y répondez pas une seconde fois. Répondez à toutes les questions en mettant une croix dans la case que vous choisissez.

QUI ETES-VOUS ?	ne rien inscrire dans cette colonne ▼	ne rien inscrire dans cette colonne ▼
Votre pays de résidence : ----- -----	1	
Depuis combien de temps y résidez-vous ? Moins de cinq ans <input type="checkbox"/> 1 De 6 à 10 ans <input type="checkbox"/> 2 De 11 à 15 ans <input type="checkbox"/> 3 Plus de quinze ans <input type="checkbox"/> 4	2	
Votre nationalité : ----- -----	3	
Vous êtes de sexe : Masculin <input type="checkbox"/> 1 Féminin <input type="checkbox"/> 2	4	
Votre année de naissance ? <input type="text"/>		
Quel est votre niveau d'étude ? Sans diplôme ou certificat d'études <input type="checkbox"/> 1 CAP <input type="checkbox"/> 2 BEPC ou BEP <input type="checkbox"/> 3 Bac ou Brevet de Technicien <input type="checkbox"/> 4 Etudes universitaires 1er cycle <input type="checkbox"/> 5 Etudes universitaires 2e ou 3e cycle <input type="checkbox"/> 6		
Quelle est votre profession ou activité principale ? ----- <small>(si vous êtes chômeur ou retraité, indiquez-le en même temps que la dernière profession exercée)</small>	7	
Votre situation vis-à-vis de l'état civil ? Célibataire <input type="checkbox"/> 1 Marié <input type="checkbox"/> 2 Veuf <input type="checkbox"/> 3 Divorcé <input type="checkbox"/> 4	8	
Vous habitez ? Seul <input type="checkbox"/> 1 En couple avec votre ami <input type="checkbox"/> 2 Avec votre femme si vous êtes marié <input type="checkbox"/> 3 Avec un ou des amis <input type="checkbox"/> 4 Avec votre famille <input type="checkbox"/> 5		
		11
		12
		13
		14
		15
		16
		17
		18
		19
		20
		21
		22
		23
		24
		25
		26

VOS PRATIQUES SEXUELLES

ne rien inscrire dans
cette colonne ▼

ne rien inscrire dans
cette colonne ▼

A quel âge c'est passée votre première relation homosexuelle ?

A quel âge c'est passée votre première relation hétérosexuelle ?

Ces douze derniers mois, quelle était votre vie sexuelle ?

- Exclusivement homosexuelle 1
- Bisexuelle, avec une préférence homo. 2
- Bisexuelle, avec une préférence hétéro. 3
- Hétérosexuelle avec quelques aventures homosexuelles 4
- Exclusivement hétérosexuelle 5

Vous vous définissez comme :

- Homosexuel 1
- Bisexual 2
- Hétérosexuel 3
- Vous refusez de vous définir par rapport à votre sexualité 4

Ces 12 derniers mois, combien de partenaires sexuels avez-vous eu ?

masculins 31 féminins 32

- | | |
|---------------------------------------|----------------------------|
| Aucun <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| Un <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 5 ou moins <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| De 6 à 10 <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |
| De 11 à 20 <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 |
| De 21 à 50 <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 |
| Plus de 50 <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 |

Actuellement, avez-vous une relation stable avec un homme ?

- Non 1
- Oui, exclusivement 2
- Oui, mais pas exclusivement 3

Ces douze derniers mois :

Avez-vous payé pour un rapport sexuel ? 1 Non Oui 2

Si oui, combien de fois ?

On vous a payé pour un rapport sexuel ? 1 2

Si oui, combien de fois ?

Ces douze derniers mois, quelles ont été vos pratiques sexuelles avec votre partenaire stable ?

- | | toujours | souvent | rarement | jamais |
|----------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|--------|
| Masturbation réciproque <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | |
| Se faire sucer <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | |
| Sucer <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | |
| Pénétration passive <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | |
| Pénétration active <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | |
| SM, fisting <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | |

Ces douze derniers mois, quelles ont été vos pratiques sexuelles avec vos partenaires masculins occasionnels :

- | | toujours | souvent | rarement | jamais |
|----------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|--------|
| Masturbation réciproque <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | |
| Se faire sucer <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | |
| Sucer <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | |
| Pénétration passive <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | |
| Pénétration active <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | |
| SM, fisting <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | |

En moyenne, vous avez des rapports sexuels :

- Plusieurs fois par semaine 1
- Plusieurs fois par mois 2
- Occasionnellement 3
- Irrégulièrement, mais avec des périodes intenses 4
- Jamais 5

Le sida a-t-il influencé votre sexualité ?

- Non 1
- Oui 2

Si oui :

- | | Non | Oui | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----|--|
| 27 J'ai diminué le nombre de mes partenaires <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | 52 | |
| 28 Je choisis mes partenaires avec plus de précautions, selon leur look <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | 53 | |
| 29 J'ai renoncé à fréquenter certains lieux de drague <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | 54 | |
| Lesquels ? | | | |
| ----- | | | |
| ----- | | | |

- | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----|
| Je pratique le safer sex <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | 55 |
| Je me limite à la masturbation réciproque et aux caresses érotiques <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | 56 |
| Je recherche une relation stable <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | 57 |
| 30 Moi-même et mon partenaire sommes fidèles <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | 58 |
| Je pratique seulement le safer sex en dehors ma relation stable <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | 59 |

Si non, (une seule réponse) :

- | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----|
| Ce n'était pas nécessaire, je pratiquais déjà une forme de safer sex <input type="checkbox"/> 1 | | 60 |
| J'ai décidé de ne pas changer ma sexualité, même si je prends des risques <input type="checkbox"/> 2 | | |
| J'ai des difficultés à changer ma sexualité, même si je prends des risques <input type="checkbox"/> 3 | | |

Ces douze derniers mois, avez-vous utilisé des préservatifs avec votre partenaire stable ?

- | | Toujours | Parfois | Jamais | |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|--------|--|
| Pour la pénétration passive <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | 61 | |
| Pour la pénétration active <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | 62 | |
| En vous faisant sucer <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | 63 | |
| En suçant <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | 64 | |
| 33 Votre partenaire éjacule-t-il dans votre bouche ? <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | 65 | |
| Et vous, éjaculez-vous dans sa bouche ? <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | 66 | |

Ces douze derniers mois, avez-vous utilisé des préservatifs avec vos partenaires occasionnels ?

- | | Toujours | Parfois | Jamais | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|--------|--|
| Pour la pénétration passive <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | 67 | |
| Pour la pénétration active <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | 68 | |
| En vous faisant sucer <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | 69 | |
| En suçant <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | 70 | |
| 35 Vos partenaires occasionnels ont-ils éjaculé dans votre bouche ? <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | 71 | |
| 36 Avez-vous éjaculé dans la bouche de vos partenaires occasionnels ? <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | 72 | |

En utilisant des préservatifs ces douze derniers mois, vous est-il arrivé qu'un préservatif

- | | Jamais | Une fois | 2 fois | + de 2 fois | |
|------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------|--|
| 38 Se déchire <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | 73 | |
| 39 S'en aille <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | 74 | |

41 Si oui, qu'avez-vous fait ensuite ? (Plusieurs réponses possibles) 75

- | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 42 J'ai changé de marque de préservatifs <input type="checkbox"/> 1 | | |
| 43 Je baise moins <input type="checkbox"/> 2 | | |
| Je ne baise plus <input type="checkbox"/> 3 | | |
| Je ne baise plus qu'avec des partenaires stables <input type="checkbox"/> 4 | | |
| Je n'utilise plus de préservatifs <input type="checkbox"/> 5 | | |
| Je n'ai rien fait <input type="checkbox"/> 6 | | |

44 Utilisez-vous des lubrifiants avec les préservatifs ? 76

- | | | |
|----------------------------------------|--|--|
| 45 Toujours <input type="checkbox"/> 1 | | |
| 46 Parfois <input type="checkbox"/> 2 | | |
| 47 Jamais <input type="checkbox"/> 3 | | |

48 Si oui, lesquels ? (précisez nom du gel, salive, huile...) 77

49 -----

50 -----

Ces douze derniers mois, avez-vous pratiqué au moins une fois une pénétration non protégée avec un partenaire dont vous ne connaissiez pas le statut sérologique ou qui était d'un statut sérologique différent du vôtre ? 78

- | | | |
|--------------------------------|--|--|
| Non <input type="checkbox"/> 1 | | |
| Oui <input type="checkbox"/> 2 | | |

51 Si oui, s'agissait-il ? 79

- | | | |
|-------------------------------------------------------------------|--|--|
| D'un partenaire stable <input type="checkbox"/> 1 | | |
| D'un partenaire occasionnel <input type="checkbox"/> 2 | | |
| De partenaires stables et occasionnels <input type="checkbox"/> 3 | | |

VOTRE SANTÉ

ne rien inscrire dans
cette colonne ▼

Avez-vous déjà eu des maladies sexuellement transmissibles ?

- Non 1
Oui 2

Si oui, lesquelles :

- | | L'année dernière | Avant |
|---------------|----------------------------|----------------------------|
| Blénnorragie | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Syphilis | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Hépatite B | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Herpès | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Crêtes de coq | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

Avez-vous déjà passé un test pour savoir si vous avez été en contact avec le virus du sida ?

- Non 1
Oui, une fois 2
Oui, plusieurs fois 3

Si oui, en quelle année l'avez-vous passé la dernière fois ?

Si oui, êtes-vous actuellement ? 1 2

- Je ne sais pas 1
Séronégatif 2
Séropositif sans signes cliniques 3
Séropositif avec signes cliniques mineurs 4
Atteint du sida 5

Si vous n'avez pas fait le test, quelles en sont les raisons :

- | | Non | Oui |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Je ne cours pas de risques | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| L'anonymat n'est pas garanti | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Je ne fais pas confiance au résultat du test | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Un résultat positif du test pourrait être utilisé contre moi | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Apprendre un résultat positif pourrait accélérer le déclenchement de la maladie | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Ça m'angoisse trop | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Ça ne sert à rien | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

Si vous avez fait le test, qui a pris l'initiative de votre premier test ?

- Moi-même 1
Mon partenaire me l'a demandé 2
J'ai été testé sans que je le sache 3
Mon médecin me l'a conseillé 4
J'ai été contraint (employeurs, assurances,...) 5

Et quelles étaient vos raisons pour faire le test ?

- | | Non | Oui |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Je voulais savoir | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| J'ai découvert des symptômes probablement liés à la séropositivité | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Je voulais être sûr de bénéficier d'un traitement précoce | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Je pensais être mieux préparé pour lutter contre le déclenchement de la maladie | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| J'ai été contraint au test | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

Connaissez-vous dans votre entourage :

- | | séropositifs | atteints du sida | morts |
|---------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Votre compagnon | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| Des amis proches | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| Un partenaire sexuel | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| Des gens que vous côtoyez | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |

Etes-vous d'accord ou pas d'accord avec les affirmations suivantes :

- | | Tout à fait d'accord | plutôt d'accord | plutôt pas d'accord | pas d'accord du tout |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Les séropositifs peuvent faire confiance au secret médical, il est bien respecté | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| Pour éviter des discriminations, un séropositif a intérêt à garder son diagnostic secret | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| Sans qu'on le sache, des assurances et des employeurs pratiquent le test du sida | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| La menace du sida renforce la solidarité entre homosexuels | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| On peut comprendre que des employeurs refusent l'embauche de séropositifs | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| Sous prétexte de sida, certains abus de la police se développent | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| Même entre homosexuels, les séropositifs sont parfois marginalisés | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| Ces dernières années, la violence contre les homosexuels a augmenté | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |

ne rien inscrire dans
cette colonne ▼

Vous tenez-vous actuellement informé sur le sida ?

- 80 Non 1
Oui 2

Si oui, comment ? (Plusieurs réponses possibles)

- 81 Par la presse 1
82 Par la TV 2
83 Par la radio 3
84 Par la presse homosexuelle 4
85 En contactant une permanence téléphonique 5
Par des conférences d'Aides ou d'autres associations 6
86 Par des discussions avec des amis 7
Par la presse médicale 8
Par votre médecin 9
Par les agences gouvernementales 10

Et à qui accordez-vous le plus de confiance ?

- 87
88 A la presse 1
A la TV 2
A la radio 3
A la presse homosexuelle 4
Aux permanences téléphoniques 5
Aux conférences d'Aides ou d'autres associations 6
Aux discussions avec des amis 7
A la presse médicale 8
89 A votre médecin 9
90 Aux agences gouvernementales 10
91

Sur quels thèmes aimeriez-vous avoir plus d'informations ? (Plusieurs réponses possibles)

- 92
93 Les symptômes et les manifestations de la maladie 1
94 Les voies de la transmission 2
95 Le test et la séropositivité 3
Les traitements et vaccins 4
96 Les risques dans la vie quotidienne 5
Le safer sex 6
Le vécu de la maladie 7
Les associations d'aide aux séropositifs et aux malades 8
Comment reconnaître un séropositif ou un malade 9
Autres (précisez) 10

Quelles mesures pensez-vous que le ministère de la Santé doit prendre contre le sida ?

- (plusieurs réponses possibles)
100 Consacrer plus d'argent à la recherche 1
101 Organiser un dépistage systématique de la population 2
Organiser un dépistage des groupes à risques 3
102 Isoler les malades 4
103 Isoler les séropositifs 5
104 Fermer les saunas et les backrooms 6
105 Soutenir un système d'entraide associatif gai 7
Soutenir un système d'entraide associatif non gai 8
Refuser l'entrée en France aux personnes atteintes 9
Faire des campagnes d'information grand public 10
Faire des campagnes d'information auprès des groupes exposés 11
Améliorer l'éducation sexuelle dans les écoles 12
Adapter le système de soins à l'épidémie 13

Selon vous, actuellement:

- 106 On ne parle pas assez du sida 1
107 On parle suffisamment du sida 2
108 On parle trop du sida 3

Vous sentez-vous suffisamment informé sur le sida ?

- 109 Oui, suffisamment 1
110 Non, pas vraiment 2
111 Non, pas du tout 3

114

115

116

117

118

119

120

LA VIE GAIE

ne rien inscrire dans
cette colonne ▼

ne rien inscrire dans
cette colonne ▼

Vous achetez Gai Pied hebdo ?

- Occasionnellement 1
 Au moins une fois par mois 2
 Régulièrement 3
 Vous êtes abonné 4
 Vous le lisez chez des amis 5

Vous êtes lecteur de Gai Pied hebdo ?

- Depuis le début 1
 Depuis plus de quatre ans 2
 Depuis plus de deux ans 3
 Depuis plus d'un an 4
 Depuis plus de six mois 5
 Vous avez abandonné puis repris la lecture récemment 6

Avez-vous un minitel ?

- Non 1
 Oui 2

Si oui, vous vous en servez (Plusieurs réponses possibles)

- Pour l'annuaire uniquement 1
 Pour des services divers 2
 Pour faire des rencontres 3
 Pour le rézo GPH 4
 Pour des informations de santé 5

Quelles sont les messageries que vous utilisez ?

Possédez-vous ?

- Un magnétoscope 1
 Une platine disque laser 2
 Une platine vidéo laser 3
 Une résidence secondaire 4
 Une voiture 5
 Une moto 6

Avez-vous commandé des produits par correspondance présentés dans une publicité parue dans GPH ?

- Non 1
 Oui 2

Si oui, lesquels ? (précisez)

Gai Pied club ?

- Vous en êtes membre 1
 Vous êtes éventuellement intéressé 2
 Ne vous intéresse pas 3

Si vous êtes membre ou intéressé par Gai Pied club, quels sont les services qui vous intéressent le plus ?

- Des invitations aux spectacles 1
 Des réductions de prix pour des loisirs 2
 Des réductions de prix pour des achats 3
 Des réductions de prix pour des lieux gais (saunas, discos...) 4
 L'organisation de voyages et de séjours 5
 L'organisation de soirées réservées aux membres 6
 L'organisation de dîners débats 7
 Des actions de solidarité gaie 8
 Autres (précisez) 9

Lisez-vous régulièrement d'autres journaux gais ?

- Non 1
 Oui 2

Si oui, lesquels ?

Lisez-vous irrégulièrement d'autres journaux gais ?

- Non 1
 Oui 2

Si oui, lesquels ?

121

D'après leur opinions, on classe habituellement les Français sur une échelle politique entre la gauche et la droite ; où vous situez-vous sur cette échelle ?

122

- Extrême gauche 1
 Gauche 2
 Centre gauche 3
 Centre droite 4
 Droite 5
 Extrême droite 6
 Vous ne pouvez pas vous classer par désintéret pour la politique 7
 L'écologie prime sur le schéma gauche/droite 8
 Vous récusez le schéma gauche/droite 9
 Vous refusez de répondre 10

123

Attendez-vous du gouvernement qu'il accorde de l'importance aux dossiers concernant la situation sociale des homosexuels ?

- | | Beaucoup | Un peu | Pas du tout | |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----|
| L'acceptation du concubinage gai | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | 135 |
| La lutte contre les discriminations dans la vie professionnelle | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | 136 |
| La garde d'enfants après un divorce | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | 137 |
| L'adoption d'enfants | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | 138 |
| La possibilité d'héritage entre amis | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | 139 |
| Les relations avec les mineurs | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | 140 |
| La lutte contre le sida | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | 141 |

125

Avez-vous répondu aux enquêtes précédentes ?

- Non 1
 Oui, une fois 2
 Oui, plusieurs fois 3

126

Si vous désirez ajouter des commentaires, vous pouvez le faire ci-dessous ou joindre un courrier à ce questionnaire.

127

128

129

130

131

132

133

Merci de votre collaboration.

**Retournez ce questionnaire
le plus rapidement possible à
Gai Pied Enquête
75557 Paris cedex 11.**