

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ

RÉPUBLIQUE GABONAISE

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA STATISTIQUE ET DES ÉTUDES ÉCONOMIQUES

-- QUESTIONNAIRE HOMME --

IDENTIFICATION																																																							
NOM DE LA LOCALITÉ _____	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">EDSG</td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>STRUCT.</td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>MÉNAGE.</td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>REGION EDSG</td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>PROVINCE</td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>DÉPARTE.</td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>URBAIN/RURAL</td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>RÉSIDENCE</td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>N° DE LIGNE</td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table> </td> </tr> </table>	EDSG	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table>					STRUCT.	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table>					MÉNAGE.	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table>					REGION EDSG	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table>					PROVINCE	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table>					DÉPARTE.	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table>					URBAIN/RURAL	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table>					RÉSIDENCE	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table>					N° DE LIGNE	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table>				
EDSG		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table>																																																					
STRUCT.		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table>																																																					
MÉNAGE.		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table>																																																					
REGION EDSG		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table>																																																					
PROVINCE		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table>																																																					
DÉPARTE.	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table>																																																						
URBAIN/RURAL	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table>																																																						
RÉSIDENCE	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table>																																																						
N° DE LIGNE	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table>																																																						
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____																																																							
CODE EDSG																																																							
NUMÉRO DE STRUCTURE																																																							
NUMÉRO DE MÉNAGE DANS LA STRUCTURE																																																							
RÉGION EDSG _____																																																							
PROVINCE _____																																																							
DÉPARTEMENT _____																																																							
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)																																																							
RÉSIDENCE : LIBREVILLE – PORT-GENTIL =1 / AUTRES VILLES =2 / RURAL =3																																																							
NOM ET N° DE LIGNE DE L'HOMME (DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE) _____																																																							

VISITES DU CHEF D'ÉQUIPE																																		
	1	2	3	VISITE FINALE																														
DATE	_____	_____	_____	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">JOUR</td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>MOIS</td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>ANNÉE</td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;">2</td><td style="width: 25px;">0</td><td style="width: 25px;">0</td><td style="width: 25px;">0</td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>NOM</td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>RÉSULTAT*</td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table> </td> </tr> </table>	JOUR	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table>					MOIS	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table>					ANNÉE	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;">2</td><td style="width: 25px;">0</td><td style="width: 25px;">0</td><td style="width: 25px;">0</td></tr> </table>	2	0	0	0	NOM	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table>					RÉSULTAT*	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table>				
JOUR	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table>																																	
MOIS	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table>																																	
ANNÉE	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;">2</td><td style="width: 25px;">0</td><td style="width: 25px;">0</td><td style="width: 25px;">0</td></tr> </table>	2	0	0	0																													
2	0	0	0																															
NOM	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table>																																	
RÉSULTAT*	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table>																																	
PROCHAINE VISITE : DATE	_____	_____		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">NOMBRE TOTAL DE VISITES</td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table> </td> </tr> </table>	NOMBRE TOTAL DE VISITES	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table>																												
NOMBRE TOTAL DE VISITES	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table>																																	
HEURE	_____	_____																																
<p>*CODES RÉSULTAT:</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;">1 REMPLI</td> <td style="width: 25%;">4 REFUSÉ</td> <td style="width: 25%;">7 AUTRE _____</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> <tr> <td>2 PAS À LA MAISON</td> <td>5 REMPLI PARTIELLEMENT</td> <td colspan="2" style="text-align: right;">(PRÉCISER)</td> </tr> <tr> <td>3 DIFFÉRÉ</td> <td>6 INCAPACITÉ</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>					1 REMPLI	4 REFUSÉ	7 AUTRE _____		2 PAS À LA MAISON	5 REMPLI PARTIELLEMENT	(PRÉCISER)		3 DIFFÉRÉ	6 INCAPACITÉ																				
1 REMPLI	4 REFUSÉ	7 AUTRE _____																																
2 PAS À LA MAISON	5 REMPLI PARTIELLEMENT	(PRÉCISER)																																
3 DIFFÉRÉ	6 INCAPACITÉ																																	

CONTRÔLEUSE	CHEF D'ÉQUIPE	CONT. BUREAU	SAISI PAR								
NOM _____	NOM _____	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table>				
DATE _____	DATE _____	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table>				

SECTION 1
CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
101	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE MINUTES.....	<input type="text"/> <input type="text"/>
102	Pour commencer, je voudrais vous poser des questions sur vous-même et sur votre ménage. Jusqu'à l'âge de 12 ans, avez-vous vécu la plupart du temps à Libreville, Port Gentil, dans une autre ville, en milieu rural ou à l'étranger?	LIBREVILLE 1 PORT GENTIL 2 AUTRES VILLES... 3 RURAL..... 4 ÉTRANGER 5	
103	Depuis combien de temps habitez-vous (de façon continue) à (NOM DE LA VILLE/VILLAGE ACTUEL DE RÉSIDENCE)? SI MOINS D'UNE ANNÉE, INSCRIVEZ '00' ANNÉE.	ANNÉES TOUJOURS 95 VISITEUR 96	<input type="text"/> ↓>105
104	Juste avant de vous installer ici, viviez-vous à Libreville, Port Gentil, dans une autre ville, en milieu rural ou à l'étranger?	LIBREVILLE 1 PORT GENTIL 2 AUTRES VILLES... 3 RURAL..... 4 ÉTRANGER... 5	
105	En quel mois et en quelle année êtes-vous né?	MOIS NSP MOIS 98 ANNÉE..... NSP ANNÉE 9998	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
106	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOHÉRENTS.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES...	<input type="text"/>

SI L'ENQUÊTÉ A MOINS DE 15 ANS OU PLUS DE 59 ANS, ARRÊTER L'INTERVIEW ET EFFECTUER LES CORRECTIONS APPROPRIÉES DANS LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE

107	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI..... 1 NON 2	→108
107A	Avez-vous fréquenté un centre d'alphabétisation?	OUI..... 1 NON 2	→114
108	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire ou supérieur?	PRIMAIRE 1 SECONDAIRE 1 ^{er} CYCLE 2 SECONDAIRE 2 nd CYCLE 3 SUPÉRIEUR 4	
109	Quelle est la dernière (classe/année) que vous avez achevé à ce niveau? *	CLASSE.....	<input type="text"/>

*** CODES POUR Q. 109

NIVEAU	PRIMAIRE=1	SECONDAIRE 1 ^{er} CYCLE/ COLLÈGE ENSEIGNÉ. TECHNIQUE=2	SECOND. 2 nd CYCLE/ LYCÉE ENSEIGNÉ. TECHNIQUE=3	SUPÉRIEUR=4
CLASSE	0= MOINS D'1 AN ACHEVÉ 1= CP1 4= CE2 2= CP2 5= CM1 3= CE1 6= CM2	0= MOINS 1 AN ACHEVÉ 1= 6è / 1è An. 2= 5è / 2è An. 3= 4è / 3è An. 4= 3è / 4è An.	0= MOINS 1 AN ACHEVÉ 1= 2 nd e / 1è An. 2= 1ère / 2è An. 3= Terminale / 3è An.	0= MOINS 1 AN ACH. 1= 1è année. 2= 2è année 3= 3è année 4= 4è année ou +

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
110	VÉRIFIER 106: ÂGÉ DE 24 ANS OU MOINS <input type="checkbox"/> ÂGÉ DE 25 ANS OU PLUS <input type="checkbox"/>		→113
111	Est-ce que vous allez à l'école actuellement?	OUI..... 1 NON 2	→113
112	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez arrêté d'aller à l'école?	S'EST MARIÉ..... 01 A EU UN ENFANT 02 GARDE ENFANTS PLUS JEUNES 03 FAMILLE AVAIT BESOIN AIDE AU TRAVAIL..... 04 POUVAIT PAS PAYER ÉTUDE..... 05 DEVAIT GAGNER DE L'ARGENT 06 SUFFISAMMENT SCOLARISÉ 07 N'AIMAIT PAS ÉCOLE 08 ÉCOLE INACCESSIBLE/TROP LOIN 09 RAISONS DE SANTÉ..... 10 AUTRE 96 NE SAIT PAS..... 98	
113	VÉRIFIER 108: PRIMAIRE <input type="checkbox"/> SECONDAIRE OU SUPÉRIEUR <input type="checkbox"/>		→115
114	Maintenant, je voudrais que vous me lisiez cette phrase à voix haute; lisez-en le plus que vous pouvez. MONTRER VOTRE CARTE À L'ENQUÊTÉ SI L'ENQUÊTÉ NE PEUT PAS LIRE LA PHRASE ENTIÈRE, INSISTER : Pouvez-vous lire une partie de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT 1 PEUT LIRE CERTAINES PARTIES 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE 3 PAS DE CARTE DANS LANGUE QUI CONVIENT 4	→116
115	Lisez-vous un journal ou un magazine pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 3 PAS DU TOUT 4	
116	Avez-vous l'habitude d'écouter la radio?	OUI..... 1 NON 2	→117
116A	Avez-vous l'habitude d'écouter la radio chaque jour ou pratiquement chaque jour?	OUI..... 1 NON 2	→116C
116B	Quels jours de la semaine avez-vous le plus l'habitude d'écouter la radio? ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES. SI LA RÉPONSE EST " ÇA DÉPEND/N'IMPORTE" OU " NE SAIT PAS", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN SEUL CODE.	LUNDI A MARDI B MERCREDI C JEUDI D VENDREDI E SAMEDI F DIMANCHE G ÇA DÉPEND/N'IMPORTE X NE SAIT PAS Z	
116C	À quelle heure avez-vous le plus l'habitude d'écouter la radio? ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES. SI LA RÉPONSE EST " ÇA DÉPEND/N'IMPORTE" OU " NE SAIT PAS", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN SEUL CODE.	AVANT 8 HEURES (TÔT MATIN) A DE 8 À 12 HEURES (MATINÉE) B DE 12 À 14 HEURES (MIDI) C DE 14 À 18 HEURES (APRÈS-MIDI) D DE 18 À 20 HEURES (SOIRÉE) E APRÈS 20 HEURES (NUIT) F TOUTE LA JOURNÉE G ÇA DÉPEND/N'IMPORTE X NE SAIT PAS Z	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
117	Regardez-vous la télévision pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 3 PAS DU TOUT 4	
118	Quelle est votre religion?	CATHOLIQUE 1 PROTESTANTE 2 AUTRE REL. CHRÉTIENNE 3 MUSULMANE 4 ANIMISTE 5 AUTRE 6 SANS RELIGION 7	
119	Quelle est votre nationalité ?	GABONAISE 01 CAMEROUNAISE 02 CONGOLAISE (BRAZZA.) 03 CONGOLAISE (KINSHA.) 04 ÉQUATO-GUINÉENNE 05 BÉNINOISE 06 MALIENNE 07 NIGÉRIANE 08 SÉNÉGALAISE 09 TOGOLAISE 10 AUTRE AFRIQUE 11 FRANÇAISE 12 LIBANAISE 13 AUTRE 96	} → 121
119A	Etes-vous Gabonais d'origine ?	OUI 1 NON 2	→ 121
120	Quelle est votre ethnie ?	FANG 01 KOTA-KELE 02 MBEDE-TEKE 03 MYENE 04 NZABI-DUMA 05 OKANDE-TSOGHO 06 SHIRA-PUNU/VILI 07 PYGMEE 08 AUTRE 96	
121	Avez-vous actuellement un travail, quel qu'il soit, pour lequel vous gagnez de l'argent?	OUI 1 NON 2	→ 123
122	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un travail, quel qu'il soit, pour lequel vous avez gagné de l'argent??	OUI 1 NON 2	→ 129
123	Quelle est votre occupation principale, c'est-à-dire, quel genre de travail faites-vous principalement? (NOTER LA PROFESSION ET L'ÉTABLISSEMENT DANS LEQUEL L'HOMME TRAVAILLE) DÉTERMINER LE SECTEUR D'ACTIVITÉ ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ	AGRICULTURE 11 INDUSTRIE/BATIMENT- TRAVAUX PUBLICS 12 COMMERCE 13 SERVICES ET ADMINISTRATION PUBLIQUE 14 AUTRE 66 INDÉTERMINÉ 98	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
123 A	<p>À PARTIR DE Q.123: DÉTERMINER LA CATÉGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ</p>	<p>SALARIÉ PERSONNEL DE DIRECTION 11 CADRE SUPÉRIEUR/INGÉNIEUR 12 CADRE MOYEN/AGENT DE MAITRISE 13 EMPLOYÉ/OUVRIER QUALIFIÉ 14 EMPLOYÉ/OUVRIER NON QUALIFIÉ 15 MANOEUVRE 16</p> <p>NON SALARIÉ PATRON (PETITE ENTREPRISE) 21 TRAVAILLEUR À PROPRE COMPTE (INDÉPENDANT) 22 APPRENTI 23 AIDE FAMILIAL 24 AUTRE 66 INDÉTERMINÉ 98</p>	
124	<p>VÉRIFIER 123: TRAVAILLE DANS AGRICULTURE <input type="checkbox"/></p>	<p>NE TRAVAILLE PAS DANS AGRICULTURE <input type="checkbox"/></p>	→126
125	<p>Travaillez-vous principalement sur votre propre terre, ou sur la terre de votre famille, ou travaillez-vous sur une terre que vous louez ou payez, ou travaillez vous sur la terre de quelqu'un d'autre? SI 'PÊCHEUR', ENCERCLER LE CODE '6'</p>	<p>PROPRE TERRE 1 TERRE DE LA FAMILLE 2 TERRE LOUÉE/PAYÉE 3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE 4 PÊCHEUR 6</p>	
126	<p>Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre, ou êtes-vous à votre compte?</p>	<p>POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE 1 POUR QUELQU'UN D'AUTRE 2 À SON COMPTE 3</p>	
127	<p>Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière, ou seulement de temps en temps?</p>	<p>TOUTE L'ANNÉE 1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE 2 TEMPS EN TEMPS 3</p>	
128	<p>En général, quelle part des dépenses de votre ménage est payée par ce que vous gagnez : rien, presque rien, une partie, la totalité ou presque la totalité?</p>	<p>RIEN 1 PRESQUE RIEN 2 UNE PARTIE 3 TOTALITÉ/PRESQUE TOTALITÉ 4</p>	} →201
129	<p>Êtes-vous à la recherche d'un emploi?</p>	<p>OUI 1 NON 2</p>	

**SECTION 2
REPRODUCTION**

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À								
201	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur vos enfants. Je m'intéresse seulement aux enfants dont vous êtes le père biologique. Avez-vous ou avez-vous eu des enfants?	OUI..... 1 NON 2	→206								
202	Avez-vous des fils ou filles dont vous êtes le père et qui vivent actuellement avec vous?	OUI..... 1 NON 2	→204								
203	Combien de fils vivent avec vous? Combien de filles vivent avec vous? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS À LA MAISON <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> FILLES À LA MAISON <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
204	Avez-vous des fils ou filles dont vous êtes le père, qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous?	OUI..... 1 NON 2	→206								
205	Combien de fils sont en vie mais ne vivent pas avec vous? Combien de filles sont en vie mais ne vivent pas avec vous? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS AILLEURS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> FILLES AILLEURS..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
206	Avez-vous eu un fils ou une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite? SI NON, INSISTER : Aucun enfant qui a crié ou a montré un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours?	OUI..... 1 NON 2	→208								
207	Combien de garçons sont décédés? Combien de filles sont décédées? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> FILLES DÉCÉDÉES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À Q. 203, 205, ET 207, ET ENREGISTRER LE TOTAL. SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	TOTAL..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
209	VÉRIFIER 208: Je voudrais être sûr d'avoir bien compris : au cours de votre vie, vous avez eu, au TOTAL, _____ enfants dont vous êtes le père. Est-ce bien exact? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> → INSISTER ET CORRIGER 201-208 COMME IL SE DOIT.										
210	VÉRIFIER 208 : A EU PLUS D'UN ENFANT <input type="checkbox"/> N'A EU QU'UN SEUL ENFANT <input type="checkbox"/> N'A EU AUCUN ENFANT <input type="checkbox"/> _____ ↓ ↓ ↓		→301 →213								
211	Est-ce que les enfants dont vous êtes le père ont tous la même mère biologique?	OUI..... 1 NON 2	→213								
212	En tout, avec combien de femmes avez-vous eu des enfants ?	NOMBRE DE FEMMES..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
213	<p>VÉRIFIER 208:</p> <p>N'A EU QU'UN SEUL SEUL ENFANT <input type="checkbox"/></p> <p>A EU PLUSIEURS ENFANTS <input type="checkbox"/></p> <p>En quel mois et quelle année est né votre enfant? En quel mois et quelle année est né votre (dernier) enfant?</p>	<p>MOIS..... <input type="text"/></p> <p>ANNÉE..... <input type="text"/></p>	
214	<p>VÉRIFIER 208:</p> <p>N'A EU QU'UN SEUL SEUL ENFANT <input type="checkbox"/></p> <p>A EU PLUSIEURS ENFANTS <input type="checkbox"/></p> <p>Au moment où la mère de votre enfant est tombée enceinte, voulez-vous qu'elle tombe enceinte <u>à ce moment-là</u>, voulez-vous attendre <u>plus tard</u>, ou voulez-vous <u>ne pas avoir</u> d'enfant du tout?</p> <p>Au moment où la mère de votre enfant dernier est tombée enceinte, voulez-vous qu'elle tombe enceinte <u>à ce moment-là</u>, voulez-vous attendre <u>plus tard</u>, ou voulez-vous <u>ne plus avoir</u> d'enfant du tout ?</p>	<p>A CE MOMENT-LÀ 1</p> <p>PLUS TARD 2</p> <p>N'EN VOULAIT PAS/PLUS..... 3</p> <p>NSP 8</p>	

SECTION 3 - CONTRACEPTION

301	Maintenant je voudrais vous poser des questions sur la planification familiale – les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. ENCERCLER CODE 1 À 301A POUR CHAQUE MÉTHODE CITÉE DE FAÇON SPONTANÉE. PUIS CONTINUER LA COLONNE 301A EN DESCENDANT, EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE MÉTHODE NON CITÉE SPONTANÉMENT. ENCERCLER LE CODE 1 SI LA MÉTHODE EST RECONNUE ET LE CODE 2 SI ELLE N'EST PAS RECONNUE. . PUIS, POUR CHAQUE MÉTHODE AVEC CODE 1 ENCLERCLÉ À 301A, POSER 302.	
301A	De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler? POUR LES MÉTHODES NON CITÉES SPONTANÉMENT, DEMANDER : Avez-vous déjà entendu parler de (MÉTHODE)?	302 Avez-vous, vous ou une de vos partenaires déjà utilisé (MÉTHODE)?
01	STÉRILISATION FÉMININE Les femmes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI 1 NON 2 ↘ ✓
02	STÉRILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI 1 NON 2 ↘ ✓
03	PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour	OUI 1 NON 2 ↘ ✓
04	DIU/STÉRILET Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin ou l'infirmière leur place à l'intérieur.	OUI 1 NON 2 ↘ ✓
05	INJECTIONS Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé pour éviter de tomber enceinte pendant un mois ou plus.	OUI 1 NON 2 ↘ ✓
06	IMPLANTS Les femmes peuvent se faire insérer sous la peau de la partie supérieure du bras plusieurs petits bâtonnets qui les empêchent de tomber enceinte pendant une année ou plus.	OUI 1 NON 2 ↘ ✓
07	CONDOM/CAPOTE Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc au pénis pendant les rapports sexuels.	OUI 1 NON 2 ↘ ✓
08	CONDOM FÉMININ Les femmes peuvent se placer un étui dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI 1 NON 2 ↘ ✓
09	DIAPHRAGME Les femmes peuvent se placer un diaphragme dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI 1 NON 2 ↘ ✓
10	MOUSSE, GELÉE OU TABLETTES VAGINALES Les femmes peuvent s'insérer un suppositoire, se mettre de la gelée ou de la crème dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI 1 NON 2 ↘ ✓
11	MÉTHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L'AMÉNORRHÉE (MAMA) Jusqu'à 6 mois après une naissance, une femme peut utiliser une méthode qui nécessite d'allaiter souvent, jour et nuit, et que ses règles ne soient pas revenues.	OUI 1 NON 2 ↘ ✓
12	RYTHME/CONTINENCE PÉRIODIQUE Chaque mois qu'une femme est sexuellement active, elle peut éviter une grossesse en évitant les rapports sexuels les jours du mois où elle a plus de chances de tomber enceinte.	OUI 1 NON 2 ↘ ✓
13	RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI 1 NON 2 ↘ ✓
14	PILULE DU LENDEMAIN Les femmes peuvent prendre une pilule les jours après les rapports sexuels, jusqu'au troisième jour après, pour éviter de tomber enceinte.	OUI 1 NON 2 ↘ ✓
15	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse?	OUI 1 (PRÉCISER) NON 2 ↘ ✓
303	VÉRIFIER 302: PAS UN SEUL "OUI" <input type="checkbox"/> AU MOINS UN "OUI" <input type="checkbox"/> (N'A JAMAIS UTILISÉ) ✓ (A DÉJÀ UTILISÉ)	
		→ 307

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
304	Avez-vous, vous même ou n'importe quelle de vos partenaires sexuelles, déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder une grossesse ou éviter de tomber enceinte?	OUI 1 NON 2	→ 309
306	Qu'avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 302 ET 303 (ET 301 SI NÉCESSAIRE).		
307	En ce moment, vous ou votre partenaire, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter une grossesse?	OUI 1 NON 2	→ 309
308	VÉRIFIER 302 (02): <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>HOMME NON STÉRILISÉ</p> <p>↓</p> <p>Quelle méthode utilisez-vous?</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>HOMME STÉRILISÉ</p> <p>↓</p> <p>ENCERCLER '02' POUR LA STÉRILISATION MASCULINE</p> </div> </div>	STÉRILISATION FÉMININE 01 STÉRILISATION MASCULINE 02 PILULE 03 DIU/STÉRILET 04 INJECTIONS 05 IMPLANTS 06 CONDOM 07 CONDOM FÉMININ 08 DIAPHRAGME 09 MOUSSE/GELÉE/TABLETTE VAGIN... 10 MAMA/MÉTHODE ALLAITEMENT. 11 CONTINENCE PÉRIODIQUE 12 RETRAIT 13 AUTRE MÉTHODE 96	→ 401
309	Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'utilisez pas une méthode pour retarder ou éviter une grossesse?	NON MARIÉ 11 PAS DE RAP. SEXUELS/RAP. SEXUELS PEU FRÉQUENTS 12 FEMME /PARTENAIRE MÉNOPAUSE//HYSTÉRECTOMIE... 13 COUPLE SOUS-FÉCOND/STÉRILE 14 VEUT AUTANT D'ENFANTS QUE POSSIBLE 15 CE N'EST PAS MA RESPONSABILITÉ. . 16 ENQUÊTÉ OPPOSÉ 21 FEMME/PARTENAIRE OPPOSÉE 22 AUTRES PERSONNES OPPOSÉES 23 INTERDITS RELIGIEUX 24 CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE 31 CONNAÎT AUCUN ENDROIT OÙ SE PROCURER 32 PROBLÈMES DE SANTÉ 41 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES 42 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN 43 TROP CHER 44 PAS PRATIQUE À UTILISER 45 INTERFÈRE AVEC DES FONCTIONS NATURELLES DU CORPS 46 AUTRE 96 NE SAIT PAS 98	

SECTION 4
MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
401	Êtes-vous actuellement marié ou vivez-vous actuellement avec une femme?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ 1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME 2 NON, PAS EN UNION 3	—>402A —>404
402	Combien de femmes avez-vous?	NOMBRE DE FEMMES <input type="text"/>	
402A	Avec combien de femmes vivez-vous comme si vous étiez marié?		
403	ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE DE SA/SES FEMME(S)/PARTENAIRE(S) DE LA FEUILLE MÉNAGE. SI UNE FEMME N'EST PAS LISTÉE DANS LE MÉNAGE (ELLE NE VIT PAS DANS LE MÉNAGE), ENREGISTRER '00'. LE NOMBRE DE CASES REMPLIES DOIT ÊTRE ÉGAL AU NOMBRE DE FEMMES DE Q.402.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	—>406
404	Avez-vous déjà été marié ou avez-vous déjà vécu avec une femme?	OUI, A ÉTÉ MARIÉ 1 OUI, A VÉCU AVEC UNE FEMME 2 NON 3	—>406 —>410
405	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle : êtes-vous veuf, divorcé ou séparé?	VEUF 1 DIVORCÉ 2 SÉPARÉ 3	
406	Avez-vous été marié ou avez-vous vécu avec une femme une fois ou plus d'une fois?	UNE FOIS 1 PLUS D'UNE FOIS 2	—>408
407	En tout, dans toute votre vie, avec combien de femmes avez-vous été marié ou avez-vous vécu comme en étant marié?	NOMBRE DE FEMMES <input type="text"/>	
408	VÉRIFIER 406: MARIÉ/ A VÉCU AVEC UNE FEMME SEUL. UNE FOIS <input type="text"/> ↓ En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre femme/partenaire? MARIÉ/A VÉCU AVEC UNE FEMME PLUS D'UNE FOIS <input type="text"/> ↓ Maintenant, nous allons parler de votre première femme/partenaire. En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec elle?	MOIS <input type="text"/> NE SAIT PAS LE MOIS 98 ANNÉE <input type="text"/> NE SAIT PAS L'ANNÉE 9998	—>410
409	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez commencé à vivre avec elle?	ÂGE <input type="text"/>	
410	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes de la vie familiale? Quel âge aviez-vous quand vous avez eu vos premiers rapports sexuels (si vous en avez déjà eus)?	JAMAIS 00 ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> 1ère FOIS EN COMMENÇANT À ÊTRE AVEC (1ère) FEMME/PARTENAIRE 95	—>427
410A	La femme avec qui vous avez eu vos premiers rapports sexuels était-elle plus jeune que vous, plus âgée que vous, beaucoup plus âgée que vous ou avait-il à peu près le même âge?	PLUS JEUNE 1 À PEU PRÈS MÊME ÂGE 2 PLUS ÂGÉE 3 BEAUCOUP PLUS ÂGÉE 4 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS 8	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À																
411	Il y a combien de temps que vous avez eu vos derniers rapports sexuels ? ENREGISTRER EN 'NOMBRE D'ANNÉES' SEULEMENT SI LES DERNIERS RAPPORTS ONT EU LIEU IL Y A UN AN OU PLUS. SI 12 MOIS OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN ANNÉES	NOMBRE DE JOURS 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> NOMBRE DE SEMAINES 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> NOMBRE DE MOIS 3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> NOMBRE D'ANNÉES 4 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																	→427
412	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce qu'une capote a été utilisée?	OUI..... 1 NON 2	→414																
413	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez utilisé une capote à cette occasion?	ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER MST/SIDA 1 ENQ. VEUT ÉVITER GROSSESSE 2 ENQ. VEUT ÉVITER À LA FOIS MST/SIDA ET GROSSESSE 3 N'AVAIT PAS CONFIANCE DANS PARTENAIRE /SOUPÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRES 4 PARTENAIRE A DEMANDÉ/INSISTÉ..... 5 AUTRE 6 NE SAIT PAS 8																	
414	Quelle est votre relation avec la femme avec qui vous avez eu vos derniers rapports sexuels? SI "FIANCÉE", "AMIE", "PARTENAIRE", DEMANDER: Votre fiancée/amie/partenaire vivait-elle avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec elle? SI "OUI", ENREGISTRER '1', SI "NON", ENREGISTRER '2'	C'EST MA FEMME/PARTENAIRE 1 C'EST MON AMIE/FIANCÉE 2 C'EST UNE AUTRE AMIE 3 C'EST RENCONTRE OCCASIONNEL 4 C'EST UNE PARENTE 5 C'EST UNE PROSTITUÉE 6 AUTRE 7																	
415	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre femme?	OUI..... 1 NON 2	→424																
416	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec une autre femme, est-ce qu'une capote a été utilisée?	OUI..... 1 NON 2	→418																
417	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez utilisé une capote à cette occasion?	ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER MST/SIDA 1 ENQ. VEUT ÉVITER GROSSESSE 2 ENQ. VEUT ÉVITER À LA FOIS MST/SIDA ET GROSSESSE 3 N'AVAIT PAS CONFIANCE DANS PARTENAIRE /SOUPÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRES 4 PARTENAIRE A DEMANDÉ/INSISTÉ..... 5 AUTRE 6 NE SAIT PAS 8																	
418	Quelle est votre relation avec cette femme avec qui vous avez eu des rapports sexuels? SI "FIANCÉE", "AMIE", "PARTENAIRE", DEMANDER: Votre fiancée/amie/partenaire vivait-elle avec vous quand vous avez eu les derniers rapports sexuels avec elle? SI "OUI", ENREGISTRER '1', SI "NON", ENREGISTRER '2'	C'EST MA FEMME/PARTENAIRE 1 C'EST MON AMIE/FIANCÉE 2 C'EST UNE AUTRE AMIE 3 C'EST RENCONTRE OCCASIONNEL 4 C'EST UNE PARENTE 5 C'EST UNE PROSTITUÉE 6 AUTRE 7																	
419	Mis à part ces deux femmes, avez- vous des relations sexuelles avec une autre femme au cours des 12 derniers mois ?	OUI..... 1 NON 2	→424																
420	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette autre femme, est-ce qu'une capote a été utilisée?	OUI..... 1 NON 2	→422																

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
421	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez utilisé une capote à cette occasion?	ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER MST/SIDA 1 ENQ. VEUT ÉVITER GROSSESSE 2 ENQ. VEUT ÉVITER À LA FOIS MST/SIDA ET GROSSESSE 3 N'AVAIT PAS CONFIANCE DANS PARTENAIRE /SOUPÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRES 4 PARTENAIRE A DEMANDÉ/INSISTÉ 5 AUTRE 6 NE SAIT PAS 8	
422	Quelle est votre relation avec cette autre femme avec qui vous avez eu des rapports sexuels? SI "FIANCÉE", "AMIE", "PARTENAIRE", DEMANDER: Votre fiancée/amie/partenaire vivait-elle avec vous quand vous avez eu les derniers rapports sexuels avec elle? SI "OUI", ENREGISTRER '1', SI "NON", ENREGISTRER '2'	C'EST MA FEMME/PARTENAIRE 1 C'EST MON AMIE/FIANCÉE 2 C'EST UNE AUTRE AMIE 3 C'EST RENCONTRE OCCASIONNEL 4 C'EST UNE PARENTE 5 C'EST UNE PROSTITUÉE 6 AUTRE 7	
423	En tout, avec combien de femmes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois?	NOMBRE DE PARTENAIRES <input type="text"/>	
424	Vous est-il déjà arrivé de payer pour avoir des rapports sexuels avec une femme?	OUI 1 NON 2	→ 427
425	Combien de temps s'est écoulé depuis la dernière fois que vous avez payé pour avoir des rapports sexuels avec une femme?	NOMBRE DE JOURS 1 <input type="text"/> NOMBRE DE SEMAINES 2 <input type="text"/> NOMBRE DE MOIS 3 <input type="text"/> NOMBRE D'ANNÉES 4 <input type="text"/> NE SE SOUVIENT PAS 998	→ 427
426	La dernière fois que vous avez payé pour avoir des rapports sexuels avec une femme, est-ce qu'une capote a été utilisée?	OUI 1 NON 2	
427	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se procurer des capotes?	OUI 1 NON 2	→ 501
428	Où est-ce? INSISTER: Aucun autre endroit? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL/CENTRE MÉDICAL/ CENTRE DE SANTÉ A INFIRMERIE MILITAIRE B CENTRE DE SMI C DISPENSARE D CASE DE SANTÉ E PHARMACIE DE L'HOPITAL/ CENTRE SANTÉ F SECTEUR PARA-PUBLIC HÔPITAL DE LA CNSS G CENTRE MÉDICO-SOCIAL CNSS H PHARMACIE DE LA CNSS I SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE PRIVÉE J CABINET MÉDECIN PRIVÉ K CABINET SOINS/INFIRMERIE L PHARMACIE PRIVÉE M MARCHÉ/BOUTIQUE/ÉTALAGE N KIOSQUE PMUG O AMIS/PARENTS P AUTRE ENDROIT X	

SECTION 5
PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
501	VÉRIFIER 401: ÉTAT MATRIMONIAL ACTUELLEMENT MARIÉ/ <input type="checkbox"/> VIT AVEC UNE FEMME <input checked="" type="checkbox"/>	ACTUELLEMENT PAS MARIÉ/NE VIT PAS AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/>	→505A
503	Est-ce que votre épouse/partenaire (ou une de vos épouses/partenaires) avec qui vous vivez est actuellement enceinte?	OUI1 NON2 NE SAIT PAS/PAS SÛR8	→505A
504	Quand elle est tombée enceinte, vouliez-vous qu'elle tombe enceinte à ce moment-là, vouliez-vous qu'elle ait un enfant mais vous vouliez attendre, ou vous ne vouliez pas du tout qu'elle tombe enceinte?	À CE MOMENT-LÀ1 VOULAIT ATTENDRE2 PAS D'ENFANT DU TOUT3	→505B
505	VÉRIFIER 501 ET 503: A FEMME/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SÛR OU PAS EN UNION <input type="checkbox"/> Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir un (un autre) enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autre) enfant? B FEMME/PARTENAIRE ENCEINTE <input type="checkbox"/> Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant que votre femme/partenaire attend, voudriez-vous avoir un autre enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autre enfant?	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT1 PAS D'AUTRE/AUCUN2 DIT QUE FEMME NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE3 DIT QU'IL NE PEUT PLUS AVOIR D'ENFANTS4 INDÉCIS/NE SAIT PAS8	→507
506	VÉRIFIER 501 ET 503: A FEMME/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SÛR OU PAS EN UNION <input type="checkbox"/> • Combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un enfant? • Combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant? B FEMME/PARTENAIRE ENCEINTE <input type="checkbox"/> Après la naissance de l'enfant que votre femme/partenaire attend, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant?	MOIS 1 <input type="text"/> ANNÉES 2 <input type="text"/> BIENTÔT/MAINTENANT993 DIT FEMME NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE994 APRÈS MARIAGE995 AUTRE996 NE SAIT PAS998	
507	VÉRIFIER 307: UTILISE ACTUELLEMENT UNE MÉTHODE PAS POSÉE <input type="checkbox"/> N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/> UTILISE ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/>		→512
508	Pensez-vous que, dans les 12 prochains mois, vous utiliserez une méthode pour éviter une grossesse?	OUI1 NON2 NE SAIT PAS8	→510
509	Pensez-vous que, à un moment quelconque dans l'avenir, vous utiliserez une méthode pour éviter une grossesse?	OUI1 NON2 NE SAIT PAS8	→511

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À																		
514	Diriez-vous que vous êtes d'accord ou que vous n'êtes pas d'accord avec les couples qui utilisent une méthode pour éviter de tomber enceinte?	D'ACCORD1 PAS D'ACCORD2 NE SAIT PAS/PAS SÛR3																			
515	Au cours des derniers mois, avez-vous entendu parler de planification familiale: a) À la radio? b) À la télévision? c) Dans des journaux ou magazines? d) Sur des affiches? e) Au cours de causeries éducatives	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">OUI</td> <td style="text-align: center;">NON</td> </tr> <tr> <td>RADIO.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>TÉLÉVISION.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>JOURNAUX OU MAGAZINES.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>AFFICHES.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>CAUSERIES.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table>		OUI	NON	RADIO.....	1	2	TÉLÉVISION.....	1	2	JOURNAUX OU MAGAZINES.....	1	2	AFFICHES.....	1	2	CAUSERIES.....	1	2	
	OUI	NON																			
RADIO.....	1	2																			
TÉLÉVISION.....	1	2																			
JOURNAUX OU MAGAZINES.....	1	2																			
AFFICHES.....	1	2																			
CAUSERIES.....	1	2																			
515A	À votre avis, est-il acceptable ou inacceptable de parler de planification familiale: a) À la radio ? b) À la télévision? c) Dans les journaux? d) Sur des affiches? e) Dans les lieux de culte?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">ACCEP- TABLE</td> <td style="text-align: center;">IN- ACCEP- TABLE</td> </tr> <tr> <td>À LA RADIO.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>À LA TV.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>DANS LES JOURNAUX ...</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>SUR DES AFFICHES.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>LIEUX DE CULTE.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table>		ACCEP- TABLE	IN- ACCEP- TABLE	À LA RADIO.....	1	2	À LA TV.....	1	2	DANS LES JOURNAUX ...	1	2	SUR DES AFFICHES.....	1	2	LIEUX DE CULTE.....	1	2	
	ACCEP- TABLE	IN- ACCEP- TABLE																			
À LA RADIO.....	1	2																			
À LA TV.....	1	2																			
DANS LES JOURNAUX ...	1	2																			
SUR DES AFFICHES.....	1	2																			
LIEUX DE CULTE.....	1	2																			
516	VÉRIFIER 401: ÉTAT MATRIMONIAL ACTUELLEMENT MARIÉ/ VIT AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> ACTUELLEMENT PAS MARIÉ/NE VIT PAS AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		→520																		
516A	VÉRIFIER 402: NOMBRE D'ÉPOUSES/PARTENAIRE 1 SEULE ÉPOUSE/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> DEUX ÉPOUSES/ PARTENAIRE OU PLUS <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		→520																		
517	Maintenant je voudrais vous parler des opinions de votre épouse/partenaire en matière de planification familiale. Pensez-vous que votre épouse est d'accord ou n'est pas d'accord avec les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	D'ACCORD1 PAS D'ACCORD2 NE SAIT PAS8																			
518	Combien de fois, au cours des 12 derniers mois, avez-vous parlé de la planification familiale avec votre épouse/partenaire?	AUCUNE FOIS/JAMAIS.....1 UNE OU DEUX FOIS.....2 PLUS SOUVENT3																			
519	Pensez-vous que votre épouse veut le même nombre d'enfants que vous, en veut davantage que vous ou en veut moins que vous?	MÊME NOMBRE.....1 PLUS D'ENFANTS.....2 MOINS D'ENFANTS.....3 NE SAIT PAS.....8																			
520	À votre avis, qui, dans un couple, devrait prendre la décision d'utiliser une méthode contraceptive: l'homme ou la femme?	HOMME1 FEMME2 LES DEUX ENSEMBLE.....3 QUELQU'UN D'AUTRE.....4 NE SAIT PAS.....8																			
521	À votre avis, qui, dans un couple, prend généralement la décision d'utiliser une méthode contraceptive: l'homme ou la femme?	HOMME1 FEMME2 LES DEUX ENSEMBLE.....3 QUELQU'UN D'AUTRE.....4 NE SAIT PAS.....8																			
522	VÉRIFIER 410: A DÉJÀ EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> '00' À Q.410 N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		→601																		
523	Est-ce qu'il vous est déjà arrivé qu'une de vos partenaires tombe enceinte alors que vous ne le vouliez pas?	OUI 1 NON..... 2	→601																		
524	La dernière fois que cela est arrivé, qu'avez-vous fait ou que lui avez-vous demandé de faire à propos de cette grossesse?	DEMANDER D'AVORTER 1 RIEN..... 2 AUTRE 3																			

SECTION 6
SIDA ET AUTRES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
601	Maintenant, je voudrais vous parler de quelque chose d'autre. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée SIDA?	OUI1 NON2	→618
601A	De quelles sources d'informations avez-vous le plus appris sur le SIDA? INSISTER: Aucune autre source? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	RADIO A TÉLÉVISION B JOURNAUX/MAGAZINES C DÉPLIANTS/PROSPECTUS D AFFICHES E ÉTABLISSEMENT/PERSONNEL DE SANTÉ F ÉGLISE/TEMPLES/MOSQUÉE G ÉCOLE/PROFESSEURS H LIEU DE TRAVAIL I RÉUNION D'ASSOCIATION J FEMME/PARTENAIRE K PARENTS L AMIS M AUTRE X	
601B	Si vous vouliez plus d'information sur le SIDA, d'où ou de qui souhaiteriez-vous obtenir ces informations? SI PLUSIEURS SOURCES SONT CITÉES, DEMANDER QUELLE EST LA SOURCE PRÉFÉRÉE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.	RADIO 11 TÉLÉVISION 12 JOURNAUX/MAGAZINES 13 DÉPLIANTS/PROSPECTUS 14 AFFICHES 15 ÉTABLISSEMENT/PERSONNEL DE SANTÉ 21 ÉGLISE/TEMPLES/MOSQUÉE 22 ÉCOLE/PROFESSEURS 23 LIEU DE TRAVAIL 24 RÉUNION D'ASSOCIATION 25 FEMME/PARTENAIRE 31 PARENTS 32 AMIS 33 ASSEZ INFORMÉ 95 AUTRE 96	
602	Y a-t-il quelque chose qu'une personne peut faire pour éviter de contracter le SIDA ou le virus qui cause le SIDA?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	↓ →609
603	Que peut-on faire? INSISTER: Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	SE PROTÉGER/PROTÉGER SES RAPPORTS A S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEX. B UTILISER DES CAPOTES C LIMITER RAPPORTS SEX. À UNE PARTENAIRE /RESTER FIDÈLE À UNE SEULE PARTENAIRE D LIMITER LE NOMBRE DE PARTE- NAIRES SEXUELLES E DEMANDER A LA PARTENAIRE D'ÊTRE FIDÈLE F ÉVITER RAP. SEX. PROSTITUÉES G ÉVITER RAP. SEX. AVEC FEMMES AYANT BEAUCOUP PARTENAIRE... H ÉVITER RAP. SEX. HOMOSEXUELS I ÉVITER RAP. SEX. AVEC PERSON. QUI ONT INJECTIONS DROGUES ... J ÉVITER TRANSFUSIONS SANG K ÉVITER INJECTIONS L ÉVITER D'EMBRASSER M ÉVITER PIQÛRES MOUSTIQUES N RECHERCHER PROTECTION NGANGA/GRIS-GRIS O ÉVITER PARTAGER RASOIRS/LAMES .. P AUTRE X (PRÉCISER) NE SAIT PAS Z	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
603A	VÉRIFIER 603: A CITÉ "SE PROTÉGER/ PROTÉGER SES RAPPORTS" <input type="checkbox"/> ✓	N'A PAS CITÉ "SE PROTÉGER/PROTÉGER • SES RAPPORTS" <input type="checkbox"/>	→604
603B	Qu'est ce que "se protéger" / "protéger ses rapports" signifie pour vous? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEX..... B UTILISER DES CAPOTES C LIMITER RAPPORTS SEX. À UNE PARTENAIRE /RESTER FIDÈLE À UNE SEULE PARTENAIRE D LIMITER LE NOMBRE DE PARTE- NAIRES SEXUELLES E DEMANDER A LA PARTENAIRE D'ÊTRE FIDÈLE F ÉVITER RAP. SEX. PROSTITUÉES G ÉVITER RAP. SEX. AVEC FEMMES AYANT BEAUCOUP PARTENAIRES.. H ÉVITER RAP. SEX. HOMOSEXUELS I AUTRE X (PRÉCISER) NE SAIT PAS Z	
604	Est-ce qu'on peut se protéger du virus du SIDA en ayant seulement une partenaire sexuelle qui n'a aucun autre partenaire?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
605	Est-ce qu'on peut se protéger du virus SIDA en utilisant une capote chaque fois qu'on a des rapports sexuels?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
606	Est-ce qu'on peut se protéger du virus du SIDA en s'abstenant complètement de rapports sexuels?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
607	Est-ce qu'on peut contracter le virus du SIDA en se faisant piquer par des moustiques?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
608	Est-ce qu'on peut contracter le virus du SIDA en partageant la nourriture de quelqu'un atteint du SIDA?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
609	Est-il possible qu'une personne apparemment en bonne santé ait en fait le virus du SIDA?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
609A	Pensez-vous qu'une personne qui a le SIDA ne meurt presque jamais de cette maladie, qu'elle en meurt parfois, ou qu'elle en meurt presque toujours?	PRESQUE JAMAIS 1 PARFOIS 2 PRESQUE TOUJOURS 3 NE SAIT PAS 8	
609B	Peut-on guérir du SIDA?	OUI 1 PARFOIS/ÇA DÉPEND 2 NON 3 NE SAIT PAS 8	
611	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a le SIDA ou quelqu'un qui est décédé du SIDA?	OUI 1 NON 2	
611A	Est-ce qu'on peut contracter le SIDA par envoûtement ou sorcellerie?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
612	Est-ce que le virus qui cause le SIDA peut être transmis de la mère à l'enfant?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	↳613B

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
613A	<p>Quand le virus qui cause le SIDA peut-il être transmis par la mère à l'enfant? Peut-il être transmis:</p> <p>a) Durant la grossesse? b) Durant l'accouchement? c) Durant l'allaitement?</p>	<p style="text-align: center;">OUI NONNSP</p> <p>DURANT GROSSESSE.....1 2 8 DURANT ACCOUCHEM.....1 2 8 DURANT ALLAITEMENT.....1 2 8</p>	
613B	Depuis que vous avez entendu parler du SIDA, avez-vous fait quelque chose pour vous protéger contre le virus qui cause cette maladie?	<p>OUI1 NON2</p>	→613D
613C	<p>Qu'avez-vous fait?</p> <p>Quelque chose d'autre?</p> <p style="text-align: center;">ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>SE PROTÈGE/PROTÈGE SES RAPPORTS..... A S'ABSTIENT DE RAPPORTS SEX..... B UTILISE DES CAPOTES C LIMITE RAPPORTS SEX. À UNE PARTENAIRE /RESTER FIDÈLE À UNE SEULE PARTENAIRE D LIMITE LE NOMBRE DE PARTE NAIRES SEXUELLES E DEMANDE A LA PARTENAIRE D'ÊTRE FIDÈLE F ÉVITE RAP. SEX. PROSTITUÉES..... G ÉVITE RAP. SEX. AVEC HOMMES AYANT BEAUCOUP PARTENAIRE.. H ÉVITE RAP. SEX. HOMOSEXUELS I ÉVITE RAP. SEX. AVEC PERSON. QUI ONT INJECTIONS DROGUES ... J ÉVITE TRANSFUSIONS SANG..... K ÉVITE INJECTIONS L ÉVITE D'EMBRASSER M ÉVITE PIQÛRES MOUSTIQUES..... N RECHERCHE PROTECTION NGANGA/GRIS-GRIS O ÉVITE PARTAGER RASOIRS/LAMES..... P AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS Z</p>	→614
613D	<p>Pourquoi n'avez-vous rien fait pour vous protéger contre le virus qui cause le SIDA?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>N'A PAS DE RAPPORTS SEXUELS. A A UNE SEULE PARTENAIRE B PARTENAIRE EST FIDÈLE..... C MANQUE DE CONNAISSANCES/ D'INFORMATION D NE RISQUE RIEN/EST BLINDÉ/ PROTÉGÉ E ÇA NE M'INTÉRESSE PAS/ÇA NE ME PRÉOCCUPE PAS F AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS/N'A PAS DE RAISON Z</p>	
614	<p>VÉRIFIER 501:</p> <p style="text-align: center;">ACTUELLEMENT MARIÉ/VIT AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">ACTUELLEMENT PAS EN UNION <input type="checkbox"/></p>		→616
615	Avez-vous déjà parlé des moyens d'éviter de contracter le virus du SIDA avec votre femme/partenaire?	<p>OUI1 NON2</p>	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
616	À votre avis, est-il acceptable ou inacceptable de parler du SIDA: a) À la radio ? b) À la télévision? c) Dans les journaux? d) Sur des affiches? e) Dans les lieux de culte?	IN- ACCEP- ACCEP- TABLE TABLE À LA RADIO1 2 À LA TV1 2 DANS LES JOURNAUX....1 2 SUR DES AFFICHES1 2 LIEUX DE CULTÉ1 2	
616A	Si une personne apprend qu'elle est infecté par le virus qui cause le SIDA, cette personne devrait-elle être autorisée à garder son état secret ou cette information devrait-elle être communiquée à la communauté?	PEUT ÊTRE GARDÉ SECRET1 COMMUNIQUÉ À LA COMMUNAUTÉ2 NSP/PAS SÛRE8	
617	Si quelqu'un de votre famille contractait le virus qui cause le SIDA, seriez-vous prête à prendre soin de lui ou d'elle dans votre propre ménage?	OUI1 NON2 NSP/PAS SÛRE /CELA DÉPEND8	
617A	Est-ce que les personnes atteintes du SIDA et qui travaillent avec d'autres personnes dans des boutiques, des bureaux, des écoles, ou dans des fermes, devraient être autorisées ou non à continuer leur travail ?	PEUT CONTINUER À TRAVAILLER1 PAS CONTINUER À TRAVAILLER2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND8	
617B	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants de moins de 15 ans sur l'utilisation de la capote pour éviter de contracter le SIDA?	OUI1 NON2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND8	
617C	Avez-vous déjà effectué un test pour savoir si vous aviez le virus du SIDA?	OUI1 NON2	→617F
617D	Voudriez-vous effectuer un test pour le virus du SIDA?	OUI1 NON2 NE SAIT PAS /PAS SÛRE8	
617E	Connaissez-vous un endroit où vous pourriez effectuer un test pour le SIDA?	OUI1 NON2	→618
617F	VÉRIFIER 617C: A DÉJÀ EFFECTUÉ TEST DU SIDA <input type="checkbox"/> Où êtes vous allée pour ce test? N'A PAS ENCORE EFFECTUÉ TEST DU SIDA <input type="checkbox"/> Où pouvez-vous aller pour ce test?	SECTEUR PUBLIC LABORATOIRE NATIONAL (HÔPITAL)A CENTRE NATIONAL DE TRANSFUSION SANGUINE (CNTS)B PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE SIDA (PNLS)C LABORATOIRE MILITAIRED LABO. FACULTÉ MÉDECINEE SECTEUR PARA PUBLIC HÔPITAL DE LA CNSSF CENTRE INTERNATIONAL DE RECHERCHE MÉDICALE DE FRANCEVILLE (CIRMF)G SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE (LABORATOIRE)H CABINET DE MÉDECINI LABO. D'ANALYSE PRIVÉJ AUTRE (TEST NON DISPONIBLE)X	
618	(Mis à part le SIDA), avez-vous entendu parler d'(autres) infections qui peuvent être transmises par contact sexuel?	OUI1 NON2	→620C

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
619	<p>Chez un homme, quels sont les signes ou symptômes qui vous feront penser qu'il a une telle infection?</p> <p>Aucun autre?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>DOULEURS ABDOMINALES A ÉCOULEMENT/PERTE GÉNITALE/..... B ÉCOULEMENT MALODORANT C BRÛLURES URINAIRES D ROUGEURS/INFLAMMATION DE LA ZONE GÉNITALE E GONFLEMENT ZONE GÉNITALE F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL G VERRUE GÉNITALE H SANG DANS LES URINES I PERTE DE POIDS J IMPUISSANCE K</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER) PAS DE SYMPTÔMES Y NE SAIT PAS Z</p>	
620	<p>Chez une femme, quels sont les signes et symptômes qui vous feront penser qu'elle a une telle infection?</p> <p>Aucun autre?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>DOULEURS ABDOMINALES A ÉCOULEMENT/PERTES VAGINALES B PERTES MALODORANTES C BRÛLURES URINAIRES D ROUGEURS/INFLAMMATION DE LA ZONE GÉNITALE E GONFLEMENT ZONE GÉNITALE F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL G VERRUE GÉNITALE H SANG DANS LES URINES I PERTE DE POIDS J INCAPACITÉ DONNER NAISSANCE K</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER) PAS DE SYMPTÔMES Y NE SAIT PAS Z</p>	
620A	<p>VÉRIFIER 410: A DÉJÀ EU DES <input type="checkbox"/> N'A JAMAIS EU DE <input type="checkbox"/> RAPPORTS SEXUELS RAPPORTS SEXUELS</p>		→621
620B	<p>Au cours des 12 derniers mois, avez vous eu une maladie sexuellement Transmissible?</p>	<p>OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8</p>	→620D
620C	<p>VÉRIFIER 410: A DÉJÀ EU DES <input type="checkbox"/> N'A JAMAIS EU DE <input type="checkbox"/> RAPPORTS SEXUELS RAPPORTS SEXUELS</p>		→621
620D	<p>Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois. Parfois, les hommes peuvent avoir un écoulement du pénis.</p> <p>Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement du pénis?</p>	<p>OUI1 NON2 NE SAIT PAS8</p>	
620E	<p>Parfois, les hommes peuvent avoir une plaie ou un ulcère dans la région du pénis?</p> <p>Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère dans la région du pénis?</p>	<p>OUI1 NON2 NE SAIT PAS8</p>	
620F	<p>VÉRIFIEZ 620B, 620D, 620E: AU MOINS UN 'OUI' <input type="checkbox"/> AUCUN 'OUI' <input type="checkbox"/> A EU UNE N'A PAS EU INFECTION D'INFECTION</p>		→620M

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
620G	La dernière fois que vous avez eu (INFECTION DE 620B, 620C, 620D), avez-vous recherché un conseil ou un traitement?	OUI1 NON2	→620I
620H	La dernière fois que vous avez eu (INFECTION DE 620B, 620C, 620D) avez-vous fait l'une des choses suivantes? Avez vous.... a) Recherché conseil ou traitement auprès de personnel de la santé ou dans une structure sanitaire? b) Recherché conseil ou un traitement auprès d'un guérisseur traditionnel/marabout? c) Recherché conseil ou acheté des médicaments dans une boutique, au marché ou dans une pharmacie? d) Recherché conseil auprès d'amis ou de parents?	OUI NON STRUCTURE SANITAIRE 12 GUÉRISSEUR/ MARABOUT 12 BOUTIQUE OU PHARMACIE 12 AMIS OU PARENTS 12	
620I	Quand vous avez eu (INFECTION DE 620B, 620C, 620D), en avez vous informé la/les personne(s) avec qui vous avez des rapports sexuels?	OUI1 NON2 CERTAINES PERSONNES/ PAS TOUTES3	
620J	Est-ce que la/les personne(s) avec qui vous avez des rapports sexuels a recherché des conseils ou un traitement auprès de personnel de la santé ou dans une structure sanitaire?	OUI1 NON2 CERTAINES PERSONNES/ PAS TOUTES3 NE SAIT PAS8	
620K	Quand vous avez eu (INFECTION DE 620B, 620C, 620D) avez vous fait quelque chose pour éviter d'infecter votre(vos) partenaire (s) sexuelle(s)?	OUI1 NON2 PARTENAIRE(S) DÉJÀ INFECTÉE(S).....3	}→620M
620L	Qu'avez vous fait pour éviter d'infecter votre (vos) partenaire(s)? Avez vous.... a) Arrêté les rapports sexuels? b) Utilisé un condom pendant les rapports sexuels? c) Pris des médicaments?	OUI NON ARRÊTÉ RAPPORTS 12 UTILISÉ CONDOM 12 PRIS MÉDICAMENTS. 12	
620M	Il se peut que nous ayons déjà parlé de cela. Avez-vous déjà utilisé une capote pendant les rapports sexuels pour éviter de contracter ou de transmettre des maladies comme le SIDA?	OUI1 NON2	→621
620N	Utilisez-vous la capote de temps en temps, souvent ou à chaque rapport sexuel?	DE TEMPS EN TEMPS1 SOUVENT2 CHAQUE RAPPORT.....3	
621	ENREGISTRER L'HEURE	HEURES MINUTES 	

OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW

COMMENTAIRES SUR L'ENQUÊTÉ :

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

AUTRES COMMENTAIRES :

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE : _____ DATE: _____

OBSERVATIONS DE LA CONTRÔLEUSE

NOM DE LA CONTRÔLEUSE: _____ DATE: _____