



## SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉ

### PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT INFORMÉ

<p><b>CONSENTEMENT INFORMÉ</b></p> <p>Bonjour. Je m'appelle _____ et je travaille pour l'Enquête Démographique et de Santé, commanditée par le Gouvernement et ses partenaires. Nous effectuons une enquête nationale sur la santé au Gabon. Les informations que nous collectons aideront le gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Les questions prennent habituellement environ 20 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autre que les membres de l'équipe d'enquête. Vous n'êtes pas obligé de participer à cette enquête mais nous espérons que vous accepterez d'y participer car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante ; vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment.</p> <p>Si vous souhaitez plus d'informations sur l'enquête, vous pouvez contacter la personne dont le nom figure sur la carte qui a déjà été donnée à votre ménage.</p> <p>Avez-vous des questions? Puis-je commencer l'interview maintenant?</p> <p>SIGNATURE DE L'ENQUÊTEUR: _____ DATE: _____</p> <p>L'ENQUÊTÉ ACCEPTE D'ÊTRE INTERVIEWÉ ..... 1                      L'ENQUÊTÉ REFUSE D'ÊTRE INTERVIEWÉ ... 2 → FIN</p>	
---	--

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
101	ENREGISTREZ L'HEURE.	HEURE..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
102	En quel mois et en quelle année êtes-vous né ?	MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS MOIS ..... 98 ANNÉE..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS ANNÉE ..... 9998	
103	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPAREZ ET CORRIGEZ 102 ET/OU 103 SI INCOHÉRENT.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES <input type="text"/> <input type="text"/>	
104	Êtes-vous allé à l'école ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 108
105	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire premier cycle, secondaire second cycle ou supérieur ?	PRIMAIRE ..... 1 SECONDAIRE 1er CYCLE/ COLLÈGE ENSEIGN. TECHNIQUE 2 SECONDAIRE 2nd CYCLE/ LYCÉE ENSEIGN. TECHNIQUE .. 3 SUPÉRIEUR ..... 4	
106	Quel est (l'année/classe) la plus élevée que vous avez achevée à ce niveau ? SI MOINS D'UNE ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIVEZ '00'.	CLASSE/ANNÉE ..... <input type="text"/>	
107	VÉRIFIEZ 105 : PRIMAIRE <input type="checkbox"/> SECONDAIRE <input type="checkbox"/>		→ 110

**CODES POUR Q. 106**

NIVEAU	1=PRIMAIRE	2=SECONDAIRE 1er CYCLE/ COLLÈGE ENSEIGN. TECHNIQUE	3=SECONDAIRE 2nd CYCLE/ LYCÉE ENSEIGN.	4 = SUPÉRIEUR
	0= MOINS D'1 AN ACHEVÉ			
<b>CLASSE</b>	1= 1ère an./CP1	1= 6è / 1è An.	1= 2nde / 1è An.	1= 1è an..
	2= 2è an./CP2	2= 5è / 2è An.	2= 1ère / 2è An.	2= 2è an.
	3= 3è an./CE1	3= 4è / 3è An.	3= Terminale / 3è An	3= 3è an. ou +
	4= 4è an./CE2	4= 3è / 4è An.		
	5= 5è an./CM1			
	6= 6è an./CM2			

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ A
108	Je voudrais maintenant que vous me lisiez cette phrase.  MONTREZ LA CARTE À L'ENQUÊTÉ.  SI L'ENQUÊTÉ NE PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE, INSISTEZ : Pouvez-vous lire une partie de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT ..... 1 PEUT SEULEMENT LIRE DES PARTIES DE LA PHRASE ..... 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE ..... 3 PAS DE CARTE DANS LA LANGUE DE L'ENQUÊTÉ ..... 4 (PRÉCISEZ LANGUE) AVEUGLE/PROBLÈMES DE VUE ... 5	
109	VÉRIFIEZ 108 :  CODE '2', '3' OU '4' <input type="checkbox"/> ENCERCLÉ CODE '1' OU '5' ENCERCLÉ <input type="checkbox"/>		→ 111
110	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	
111	Écoutez-vous la radio 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	
112	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	
113	Quelle est votre religion ?	CATHOLIQUE ..... 1 PROTESTANTE ..... 2 AUTRE REL. CHRÉTIENNE ..... 3 MUSULMANE ..... 4 ANIMISTE ..... 5 AUTRE ..... 6 SANS RELIGION ..... 7	
114	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 ..... 16	→ 115
114A	Etes-vous Gabonais d'origine ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 115
114B	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	
115	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous dormi ailleurs que chez vous pour une ou plusieurs nuits ?	NOMBRE DE FOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> AUCUNE ..... 00	→ 201
116	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été absent de chez vous pendant plus d'un mois d'affilée ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	

**SECTION 2. REPRODUCTION**

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À								
201	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur tous les enfants que vous avez eus durant votre vie. Je m'intéresse à tous vos enfants biologiques, même s'ils ne sont pas légalement les vôtres ou s'ils ne portent pas votre nom. Avez-vous ou avez-vous eu des enfants que vous avez engendrés ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	→ 206								
202	Avez-vous des fils ou des filles dont vous êtes le père et qui vivent actuellement avec vous ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 204								
203	Combien de fils vivent avec vous ? Et combien de filles vivent avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '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 vivants mais qui ne vivent pas avec vous ? Combien de filles sont vivantes mais qui ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '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 une fille ou un garçon qui est né vivant mais qui est décédé par la suite ? SI NON, INSISTEZ : aucun bébé qui a crié ou montré un signe de vie mais qui n'a pas survécu ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	→ 208								
207	Combien de garçons sont décédés ? Combien de filles sont décédées ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '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 203, 205, ET 207, ET INSCRIVEZ LE TOTAL. SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	TOTAL DES ENFANTS ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
209	VÉRIFIEZ 208 : A EU PLUS D'UN ENFANT <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td></tr></table> ↓ A EU SEULEMENT UN ENFANT <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td></tr></table> → N'A EU AUCUN ENFANT <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td></tr></table> →					→ 212 → 301					
210	Est-ce que tous les enfants dont vous êtes le père ont tous la même mère biologique ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 212								
211	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>									
212	Quel âge aviez-vous quand est né votre (premier) enfant ?	ÂGE EN ANNÉES ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									

**SECTION 3. CONTRACEPTION**

301	Je voudrais maintenant que nous parlions de planification familiale, c'est-à-dire des différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. De quelle MÉTHODE avez-vous déjà entendu parler ?		
01	<b>Stérilisation féminine.</b> INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI ..... 1 NON ..... 2	
02	<b>Stérilisation masculine.</b> INSISTEZ : Les hommes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI ..... 1 NON ..... 2	
03	<b>DIU.</b> INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir un stérilet qu'un médecin ou une infirmière leur place dans l'utérus.	OUI ..... 1 NON ..... 2	
04	<b>Injectables.</b> INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé qui les empêche de tomber enceinte pendant un mois ou plus.	OUI ..... 1 NON ..... 2	
05	<b>Implants.</b> INSISTEZ : Les femmes peuvent se faire insérer par un médecin ou une infirmière un batonnet ou plus sous la peau du haut du bras pour les empêcher de tomber enceinte, pendant une année ou plus.	OUI ..... 1 NON ..... 2	
06	<b>Pilule.</b> INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour pour éviter de tomber enceinte.	OUI ..... 1 NON ..... 2	
07	<b>Préservatif.</b> INSISTEZ : Les hommes peuvent mettre une capote en caoutchouc sur leur pénis avant les rapports sexuels.	OUI ..... 1 NON ..... 2	
08	<b>Préservatif féminin.</b> INSISTEZ : Les femmes peuvent placer un fourreau dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI ..... 1 NON ..... 2	
10	<b>Méthode du rythme.</b> INSISTEZ : Les femmes peuvent éviter une grossesse en évitant d'avoir des rapports sexuels les jours du mois où elles ont le plus de chances de tomber enceintes.	OUI ..... 1 NON ..... 2	
11	<b>Retrait.</b> INSISTEZ : Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI ..... 1 NON ..... 2	
12	<b>Pilule du lendemain.</b> INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre pendant trois jours après des rapports sexuels non protégés des pilules spéciales qui les empêchent de tomber enceintes. <b>(3)</b>	OUI ..... 1 NON ..... 2	
13	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes qu'une femme ou un homme peut utiliser pour éviter une grossesse ?	OUI ..... 1  _____ (PRÉCISEZ)  _____ (PRÉCISEZ)  NON ..... 2	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
307	VÉRIFIEZ 301 (07) : CONNAÎT PRÉSERVATIF MASCULIN OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		→ 401
308	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des préservatifs ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 401
309	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ?  INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT  SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT.  <hr/> (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL/CENTRE MÉDICAL/ CENTRE DE SANTÉ ..... A INFIRMERIE MILITAIRE ..... B CENTRE DE SMI ..... C CENTRE DE PLANNING FAMILIAL .. D DISPENSARE ..... E CASE DE SANTÉ ..... F CENTRE DE TRAITEMENT AMBULATOIRE (CTA) ..... G PHARMACIE DE L'HOPITAL/ CENTRE SANTÉ ..... H AUTRE PUBLIC ..... I  SECTEUR PARA-PUBLIC HÔPITAL DE LA CNSS ..... J CENTRE MÉDICO-SOCIAL CNSS .. K PHARMACIE DE LA CNSS ..... L  SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE PRIVÉE ..... M CABINET MÉDECIN PRIVÉ ..... N CABINET SOINS/INFIRMERIE ..... O PHARMACIE PRIVÉE ..... P AUTRE MÉD. PRIVÉ ..... Q  MOUVEMENT GABONAIS DE BIEN ETRE FAMILIAL ..... R MARCHÉ/BOUTIQUE/ÉTALAGE ..... S BAR/BOITE DE NUIT/HOTEL ..... T DISTRIBUTEUR AUTOMATIQUE ... U AMIS/PARENTS ..... V  AUTRE ..... X	
310	Est-ce que vous pouvez vous procurer des préservatifs si vous le souhaitez ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	

**SECTION 4. UNION ET ACTIVITÉ SEXUELLE**

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À	
401	Êtes-vous actuellement marié ou vivez-vous avec une femme comme si vous étiez marié ?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ ..... 1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME ..... 2 NON, PAS EN UNION ..... 3	<input type="checkbox"/> → 404	
402	Avez-vous déjà été marié ou avez-vous déjà vécu avec une femme comme si vous étiez marié ?	OUI, A ÉTÉ MARIÉ ..... 1 OUI, A VÉCU AVEC UNE FEMME ... 2 NON ..... 3	→ 413	
403	Quel est votre état matrimonial actuel : êtes-vous veuf, divorcé ou séparé ?	VEUF ..... 1 DIVORCÉ ..... 2 SÉPARÉ ..... 3	<input type="checkbox"/> → 410	
404	Est-ce que votre (épouse/partenaire) vit actuellement avec vous ou vit-elle ailleurs ?	VIT AVEC LUI ..... 1 VIT AILLEURS ..... 2		
405	Avez-vous d'autres épouses ou vivez-vous avec d'autres femmes comme si vous étiez marié ?	OUI (PLUS D'UNE) ..... 1 NON (SEULEMENT UNE) ..... 2	→ 407	
406	En tout, combien avez-vous d'épouses ou de femmes avec qui vous vivez comme si vous étiez marié ?	NOMBRE TOTAL D'ÉPOUSES ET DE FEMMES AVEC QUI ... IL VIT COMME MARIÉ	<input type="text"/> <input type="text"/>	
407	<p>VÉRIFIEZ 405 :</p> <p>UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/></p> <p>Pouvez-vous me donner le nom de (votre épouse/femme avec qui vous vivez comme si vous étiez marié) ?</p> <p>PLUS D'UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/></p> <p>Pouvez-vous me donner le nom de chacune de vos épouses ou de chacune des femmes avec qui vous vivez comme si vous étiez marié ?</p> <p>ENREGISTREZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE POUR CHACUNE DES ÉPOUSES ET FEMMES AVEC QUI IL VIT COMME S'IL ÉTAIT MARIÉ.</p> <p>SI UNE FEMME N'EST PAS LISTÉE DANS LE MÉNAGE, INSCRIVEZ '00'.</p>	<p>NOM</p> <p>N° DE LIGNE</p> <p>ÂGE</p> <p>_____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>_____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>_____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>_____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>408 Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ?</p>	
408	POSEZ 408 POUR CHAQUE PERSONNE.			
409	<p>VÉRIFIEZ 407 :</p> <p>UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/></p> <p>PLUS D'UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/></p>		→ 411A	
410	Avez-vous été marié ou avez-vous vécu avec une femme seulement une fois ou plus d'une fois ?	SEULEMENT UNE FOIS ..... 1 PLUS D'UNE FOIS ..... 2	→ 411A	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
411	En quel mois et en quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre (épouse/partenaire) ?	MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
411A	Je voudrais maintenant vous poser une question sur votre première (épouse/partenaire). En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec elle ?	NE SAIT PAS MOIS ..... 98 ANNÉE..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS ANNÉE ..... 9998	→ 413
412	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec elle pour la première fois ?	ÂGE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
413	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ.		
414	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle pour mieux comprendre certains aspects importants de la vie.  Quel âge aviez-vous quand vous avez eu, pour la première fois, des rapports sexuels ?	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS ..... 00  ÂGE EN ANNÉES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  1 <sup>ère</sup> FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (PREMIÈRE) FEMME/PARTENAIRE ..... 95	→ 501
415	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle récente. Je voudrais vous assurer de nouveau que toutes vos réponses sont absolument confidentielles et qu'elles ne seront divulguées à personne. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante.		
416	Quand avez-vous eu des rapports sexuels pour la <u>dernière</u> fois ?  S'IL Y A MOINS DE 12 MOIS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN JOURS, SEMAINES OU MOIS. S'IL Y A 12 MOIS (UN AN) OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN ANNÉES.	IL Y A .... JOURS ..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A .... SEMAINES ... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A .... MOIS ..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A .... ANNÉES ..... 4 <input type="text"/> <input type="text"/>	→ 430

		DERNIÈRE PARTENAIRE SEXUELLE	AVANT-DERNIÈRE PART. SEXUELLE	AVANT-AVANT DERNIÈRE PART. SEXUELLE
417	Quand avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne pour la dernière fois ?		IL Y A... JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A... SEMAINES 2 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A... MOIS 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	IL Y A... JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A... SEMAINES 2 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A... MOIS 3 <input type="text"/> <input type="text"/>
418	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette (2nde/3è) personne, un préservatif a-t-il été utilisé ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSEZ À 420) ←	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSEZ À 420) ←	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSEZ À 420) ←
419	Un préservatif a-t-il été utilisé chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	OUI ..... 1 NON ..... 2	OUI ..... 1 NON ..... 2
420	Quelle était votre relation avec cette personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels ?  SI PETITE AMIE : Viviez-vous ensemble comme si vous étiez marié ?  SI OUI, ENCERCLEZ '2'. SI NON, ENCERCLEZ '3'.	ÉPOUSE ..... 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ ... 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ .... 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉE/CLIENTE 5 AUTRE ..... 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 423) ←	ÉPOUSE ..... 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ ... 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ .... 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉE/CLIENTE 5 AUTRE ..... 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 423) ←	ÉPOUSE ..... 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ ... 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ .... 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉE/CLIENTE 5 AUTRE ..... 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 423) ←
421	VÉRIFIEZ 410 :	MARIÉ MARIÉ PLUS UNE D'UNE SEULE FOIS OU <input type="checkbox"/> FOIS 410 NON POSÉ <input type="checkbox"/> (PASSEZ À 423) ←	MARIÉ MARIÉ PLUS UNE D'UNE SEULE FOIS OU <input type="checkbox"/> FOIS 410 NON POSÉ <input type="checkbox"/> (PASSEZ À 423) ←	MARIÉ MARIÉ PLUS UNE D'UNE SEULE FOIS OU <input type="checkbox"/> FOIS 410 NON POSÉ <input type="checkbox"/> (PASSEZ À 423) ←
422	VÉRIFIEZ 414 :	1 <sup>re</sup> FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1 <sup>re</sup> FEMME <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/> (PASSEZ À 424) ↓	1 <sup>re</sup> FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1 <sup>re</sup> FEMME <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/> (PASSEZ À 424) ↓	1 <sup>re</sup> FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1 <sup>re</sup> FEMME <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/> (PASSEZ À 424) ↓
423	Il y a combien de temps que vous avez eu vos premiers rapports sexuels avec cette (seconde/troisième) personne ?	IL Y A... JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A... SEMAINE 2 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A... MOIS 3 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A... ANNÉES 4 <input type="text"/> <input type="text"/>	IL Y A... JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A... SEMAINE 2 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A... MOIS 3 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A... ANNÉES 4 <input type="text"/> <input type="text"/>	IL Y A... JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A... SEMAINE 2 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A... MOIS 3 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A... ANNÉES 4 <input type="text"/> <input type="text"/>
424	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne ?  SI RÉPONSE NON NUMÉRIQUE INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NBRE EST 95 OU +, INSCRIVEZ '95'.	NOMBRE DE FOIS <input type="text"/> <input type="text"/>	NOMBRE DE FOIS <input type="text"/> <input type="text"/>	NOMBRE DE FOIS <input type="text"/> <input type="text"/>
425	Quel âge a cette personne ?	ÂGE DE LA PERSONNE <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS ..... 98	ÂGE DE LA PERSONNE <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS ..... 98	ÂGE DE LA PERSONNE <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS ..... 98
426	À part (cette personne/ces 2 personnes), avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI ..... 1 (RETOURNEZ À 417 ← À COL. SUIVANTE) NON ..... 2 (PASSEZ À 428) ←	OUI ..... 1 (RETOURNEZ À 417 ← À COL. SUIVANTE) NON ..... 2 (PASSEZ À 428) ←	
427	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ?  SI RÉPONSE NON NUMÉRIQUE INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NBRE EST 95 OU +, INSCRIVEZ '95'.			NOMBRE DE PARTENAIRES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS ... 98

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ A
428	VÉRIFIEZ 420 (TOUTES LES COLONNES) : AU MOINS UNE PARTENAIRE EST UNE PROSTITUÉE <input type="checkbox"/>	AUCUNE PARTENAIRE N'EST UNE PROSTITUÉE <input type="checkbox"/>	→ 430
429	VÉRIFIEZ 420 ET 418 (TOUTES LES COLONNES) : PRÉSERVATIF UTILISÉ AVEC CHAQUE PROSTITUÉE <input type="checkbox"/>		→ 433
	AUTRE <input type="checkbox"/>		→ 434
430	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous payé quelqu'un en échange de rapports sexuels ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 432
431	Avez-vous déjà payé quelqu'un en échange de rapports sexuels ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 434
432	La dernière fois que vous avez payé quelqu'un en échange de rapports sexuels, un préservatif a-t-il été utilisé ? (2)	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 434
433	Au cours des 12 derniers mois, est-ce qu'un préservatif a été utilisé chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec quelqu'un que vous aviez payé ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
434	En tout, durant votre vie, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels ? SI LA RÉPONSE EST NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE PARTENAIRES EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	NOMBRE DE PARTENAIRES SUR LA DURÉE DE VIE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS ..... 98	
435	VÉRIFIEZ 418, PARTENAIRE LA PLUS RÉCENTE (PREMIÈRE COLONNE) : PRÉSERVATIF UTILISÉ <input type="checkbox"/>	PAS POSÉE <input type="checkbox"/>	→ 501
		PAS DE PRÉSERVATIF UTILISÉ <input type="checkbox"/>	→ 501
437	Où vous êtes-vous procuré le préservatif la dernière fois ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT.  _____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL/CENTRE MÉDICAL/ CENTRE DE SANTÉ ..... 11 INFIRMERIE MILITAIRE. .... 12 CENTRE DE SMI ..... 13 CENTRE DE PLANNING FAMILIAL .. 14 DISPENSARE ..... 15 CASE DE SANTÉ ..... 16 CENTRE DE TRAITEMENT AMBULATOIRE (CTA) ..... 17 PHARMACIE DE L'HOPITAL/ CENTRE SANTÉ ..... 18 AUTRE PUBLIC ..... 19  SECTEUR PARA-PUBLIC HÔPITAL DE LA CNSS ..... 21 CENTRE MÉDICO-SOCIAL CNSS .. 22 PHARMACIE DE LA CNSS ..... 23  SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE PRIVÉE ..... 31 CABINET MÉDECIN PRIVÉ ..... 32 CABINET SOINS/INFIRMERIE ..... 33 PHARMACIE PRIVÉE ..... 34 AUTRE MÉD. PRIVÉ ..... 35  MOUVEMENT GABONAIS DE BIEN ETRE FAMILIAL ..... 41 MARCHÉ/BOUTIQUE/ÉTALAGE ..... 51 BAR/BOITE DE NUIT/HOTEL ..... 61 DISTRIBUTEURS AUTOMATIQUE ... 71 AMIS/PARENTS ..... 81 AUTRE ..... 96	

**SECTION 5. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ**

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
501	VÉRIFIEZ 401 : ACTUELLEMENT MARIÉ OU VIVANT AVEC UNE PARTENAIRE <input type="checkbox"/> NON MARIÉ ACTUELLEMENT ET NE VIVANT PAS AVEC UNE PARTENAIRE <input type="checkbox"/>		→ 509
503	Est-ce que (votre épouse/partenaire)/(certaines de vos épouses/partenaires) (est/sont) actuellement enceintes ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	→ 505
504	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Après (l'enfant/les enfants) que vous et (votre épouse/partenaire)/vos (épouses/partenaires) attendez maintenant, souhaiteriez-vous un autre enfant ou préféreriez-vous ne plus avoir d'enfants ?	AVOIR UN AUTRE ENFANT ..... 1 PAS D'AUTRE ..... 2 INDÉCIS/NE SAIT PAS ..... 8	→ 506 → 509
505	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Voudriez-vous avoir (un/un autre) enfant ou préféreriez-vous ne pas (plus) avoir d'enfant ?	AVOIR (UN/UN AUTRE) ENFANT ... 1 PAS D'AUTRE /AUCUN ..... 2 DIT QUE LE COUPLE NE PEUT PAS AVOIR D'ENFANT ..... 3 ÉPOUSE(S)/PARTENAIRE(S) STÉRILISÉE(S) ..... 4 INDÉCIS/NE SAIT PAS ..... 8	→ 509
506	VÉRIFIEZ 407 : UNE FEMME/PARTENAIRE <input type="checkbox"/> PLUS D'UNE FEMME/PARTENAIRE <input type="checkbox"/>		→ 508
507	VÉRIFIEZ 503 : FEMME/PARTENAIRE NON ENCEINTE OU NE SAIT PAS <input type="checkbox"/> FEMME/PARTENAIRE ENCEINTE <input type="checkbox"/>  Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance (d'un/d'un autre) enfant ? Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant d'avoir un autre enfant ?	MOIS ..... 1 ANNÉE ..... 2 BIENTÔT/MAINTENANT ..... 993 COUPLE INFÉCOND ..... 994 AUTRE ..... 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS ..... 998	→ 509
508	Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant d'avoir (un/un autre) enfant ?	MOIS ..... 1 ANNÉE ..... 2 BIENTÔT/MAINTENANT ..... 993 LUI/TOUTES SES FEMMES/PARTENAIRES SONT INFÉCONDS ..... 994 AUTRE ..... 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS ..... 998	
509	VÉRIFIEZ 203 ET 205 : A DES ENFANTS VIVANTS <input type="checkbox"/> PAS D'ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/>  Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et que vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien en voudriez-vous ?  INSISTEZ POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE	AUCUN ..... 00 NOMBRE ..... AUTRE ..... 96 (PRÉCISEZ)	→ 601 → 601
510	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles et pour combien d'entre eux, le sexe n'aurait-il pas d'importance ?	GARÇON FILLE N'IMPORTE NOMBRE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUTRE ..... 96 (PRÉCISEZ)	

**SECTION 6. EMPLOI ET RÔLE DES SEXES**

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
601	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des sept derniers jours ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 604
602	Bien que vous n'ayez pas travaillé au cours des sept derniers jours, est-ce que vous avez un travail ou une affaire dont vous avez dû vous absenter pour congé, maladie, vacances, ou pour une autre raison ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 604
603	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 614
604	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement ?	 _____ <input type="text"/> _____ _____	
605	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement de temps en temps ?	TOUTE L'ANNÉE ..... 1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE ... 2 DE TEMPS EN TEMPS ..... 3	
606	Êtes-vous payé en argent ou en nature pour ce travail ou n'êtes-vous pas payé du tout ?	ARGENT SEULEMENT ..... 1 ARGENT ET NATURE ..... 2 NATURE SEULEMENT ..... 3 PAS PAYÉ ..... 4	
614	<p>Selon vous, est-il justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes :</p> <p>Si elle sort sans le lui dire ?</p> <p>Si elle néglige les enfants ?</p> <p>Si elle argumente avec lui ?</p> <p>Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ?</p> <p>Si elle brûle la nourriture ?</p>	<p align="right">OUI    NON    NSP</p> <p>SORT SANS LUI DIRE .. 1    2    8</p> <p>NÉGLIGE ENFANTS .. 1    2    8</p> <p>ARGUMENTE ..... 1    2    8</p> <p>REFUSES RAPP. SEX    1    2    8</p> <p>BRÛLE NOURRITURE .. 1    2    8</p>	



N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
715	<p>Où le test a-t-il été fait ?</p> <p>INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT.</p> <p>SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT.</p> <hr/> <p>(NOM DE L'ENDROIT)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL/CENTRE MÉDICAL/ CENTRE DE SANTÉ..... 11 CENTRE DE SMI ..... 12 CENTRE DE PLANNING FAMILIAL .. 13 LABORATOIRE PUBLIC ..... 14 CENTRE DE TRAITEMENT AMBULATOIRE (CTA) ..... 15 AUTRE PUBLIC ..... 15</p> <p>SECTEUR PARA-PUBLIC</p> <p>HÔPITAL DE LA CNSS ..... 21 CENTRE MÉDICO-SOCIAL CNS§... 22</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>CLINIQUE PRIVÉ..... 31 LABORATOIRE PRIVÉ ..... 32 AUTRE MÉDICAL PRIVÉ ..... 33</p> <p>MOUVEMENT GABONAIS DE BIEN ETRE FAMILIAL ..... 41</p> <p>AUTRE ..... 96</p>	<p>→ 718</p>
716	<p>Connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour faire un test du virus du sida ?</p>	<p>OUI ..... 1 NON ..... 2</p>	<p>→ 718</p>
717	<p>Où est-ce ?</p> <p>Pas d'autre endroit ?</p> <p>INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT.</p> <p>SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT.</p> <p>(NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL/CENTRE MÉDICAL/ CENTRE DE SANTÉ..... A INFIRMERIE MILITAIRE. .... B CENTRE DE SMI ..... C CENTRE DE PLANNING FAMILIAL .. D LABORATOIRE PUBLIC ..... E CENTRE DE TRAITEMENT AMBULATOIRE (CTA) ..... F PLIST/VIHSIDA ..... G DISPENSAIRE ..... H CASE DE SANTÉ..... I PHARMACIE DE L'HOPITAL/ CENTRE SANTÉ ..... J</p> <p>SECTEUR PARA-PUBLIC</p> <p>HÔPITAL DE LA CNSS ..... K CENTRE MÉDICO-SOCIAL CNSS .. L PHARMACIE DE LA CNSS ..... M</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>CLINIQUE PRIVÉE ..... N CABINET MÉDECIN PRIVÉ ..... O CABINET SOINS/INFIRMERIE ..... P LABORATOIRE PRIVÉ..... Q PHARMACIE PRIVÉE ..... R</p> <p>.....</p> <p>MOUVEMENT GABONAIS DE DE BIEN ETRE FAMILI..... S ÉGLISE ..... T NGANGA ..... U</p> <p>AUTRE ENDROIT..... X</p>	
718	<p>Est-ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du sida ?</p>	<p>OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8</p>	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
719	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, souhaiteriez-vous que son état reste secret ou non ?	OUI, RESTE SECRET ..... 1 NON ..... 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND ..... 8	
720	Si un membre de votre famille tombait malade avec le sida, seriez-vous prête à prendre soin de lui/elle dans votre propre ménage ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND ..... 8	
721	Si une enseignante a le virus du sida mais qu'elle n'est pas malade, est-ce que, à votre avis, elle devrait être autorisée à continuer à enseigner à l'école ?	DEVRAIT ÊTRE AUTORISÉE ..... 1 NE DEVRAIT PAS ÊTRE AUTORISÉE ..... 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND ..... 8	
722	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants de 12-14 ans sur l'utilisation de préservatifs pour éviter de contracter le sida ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND ..... 8	
723	VÉRIFIEZ 701 : A ENTENDU PARLER DU SIDA <input type="checkbox"/> N'A PAS ENTENDU PARLER DU SIDA <input type="checkbox"/> Mis à part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ? Avez-vous entendu parler d'infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
724	VÉRIFIEZ 414 : A EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/> N'A PAS EU DE RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>		→ 732
725	VÉRIFIEZ 723 : A ENTENDU PARLER D'AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		→ 727
726	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois. Durant les 12 derniers mois, avez-vous eu une maladie que vous avez contractée par contact sexuel ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
727	Il arrive parfois que les hommes aient un écoulement du pénis qui n'est pas normal. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement du pénis ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
728	Il arrive parfois que les hommes aient une plaie ou un ulcère dans la zone du pénis. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère dans la zone du pénis ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
729	VÉRIFIEZ 726, 727, ET 728 : A EU UNE INFECTION (AU MOINS UN 'OUI') <input type="checkbox"/> N'A PAS EU D'INFECTION OU NE SAIT PAS <input type="checkbox"/>		→ 732
730	La dernière fois que vous avez eu (PROBLEME DÉCLARÉ À 726/727/728), avez-vous recherché des conseils ou un traitement ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 732

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
731	<p>Où êtes-vous allé ?</p> <p>Un autre endroit ?</p> <p>INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT.</p> <p>SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT.</p> <hr/> <p>(NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL/CENTRE MÉDICAL/ CENTRE DE SANTÉ..... A</p> <p>INFIRMERIE MILITAIRE..... B</p> <p>CENTRE DE SMI..... C</p> <p>CENTRE DE PLANNING FAMILIAL... D</p> <p>LABORATOIRE PUBLIC..... E</p> <p>CENTRE DE TRAITEMENT AMBULATOIRE (CTA)..... F</p> <p>PLIST/VIHSIDA..... G</p> <p>DISPENSARE..... H</p> <p>CASE DE SANTÉ..... I</p> <p>PHARMACIE DE L'HOPITAL/ CENTRE SANTÉ..... J</p> <p>SECTEUR PARA-PUBLIC</p> <p>HÔPITAL DE LA CNSS..... K</p> <p>CENTRE MÉDICO-SOCIAL CNSS... L</p> <p>PHARMACIE DE LA CNSS..... M</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>CLINIQUE PRIVÉE..... N</p> <p>CABINET MÉDECIN PRIVÉ..... O</p> <p>CABINET SOINS/INFIRMERIE..... P</p> <p>LABORATOIRE PRIVÉ..... Q</p> <p>PHARMACIE PRIVÉE..... R</p> <p>.....</p> <p>MOUVEMENT GABONAIS DE BIEN ETRE FAMILIAL..... S</p> <p>ÉGLISE..... T</p> <p>NGANGA..... U</p> <p>MARCHÉ/BOUTIQUE/ÉTALAGE..... V</p> <p>AUTRE ENDROIT..... X</p>	
732	Si une femme sait que son mari est atteint d'une maladie qu'elle peut contracter au cours de rapports sexuels, pensez-vous qu'il est justifié qu'elle lui demande qu'ils utilisent des préservatifs quand ils ont des rapports sexuels ?	<p>OUI..... 1</p> <p>NON..... 2</p> <p>NE SAIT PAS..... 8</p>	
732A	Si une femme sait que son mari est atteint d'une maladie qu'elle peut contracter au cours de rapports sexuels, pensez-vous qu'il est justifié qu'elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ?	<p>OUI..... 1</p> <p>NON..... 2</p> <p>NE SAIT PAS..... 8</p>	
733	Est-ce que vous pensez qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand elle sait qu'il a des relations sexuelles avec une ou des femmes autres que ses épouses ?	<p>OUI..... 1</p> <p>NON..... 2</p> <p>NE SAIT PAS..... 8</p>	
733B	Quand une femme sait que son mari a des relations sexuelles avec une ou des femmes autres que ses épouses, est-ce que vous pensez qu'il est justifié qu'elle demande à son mari qu'ils utilisent des préservatifs quand ils ont des rapports sexuels ?	<p>OUI..... 1</p> <p>NON..... 2</p> <p>NE SAIT PAS..... 8</p>	

**SECTION 8. AUTRES PROBLÈMES DE SANTE**

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
801	Certains hommes sont circoncis, c'est-à-dire qu'on leur a enlevé entièrement le prépuce du pénis. Êtes-vous circoncis ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	→ 805
802	Quel âge aviez-vous quand vous avez été circoncis ?	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES ..... <input type="text"/> <input type="text"/> PENDANT L'ENFANCE (<5 ANS) ... 96 NE SAIT PAS ..... 98	
803	Qui a effectué la circoncision ?	PRATICIEN TRADITIONNEL/ FAMILLE/AMI ..... 1 AGENT/PROFESSIONNEL DE SANTÉ ..... 2 AUTRE ..... 3 NE SAIT PAS ..... 8	
804	Où la circoncision a-t-elle été effectuée ?	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ ..... 1 MAISON D'UN AGENT/ PROFESSIONNEL DE SANTÉ ..... 2 CIRCONCISION FAITE À LA MAISON ..... 3 ENDROIT RITUEL ..... 4 AUTRE MAISON/ENDROIT ..... 6 NE SAIT PAS ..... 8	
805	Je voudrais maintenant vous poser d'autres questions concernant des problèmes de santé. Au cours des 12 derniers mois, vous a-t-on fait une injection pour une raison quelconque ?  SI OUI : Combien d'injections avez-vous eu ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST 90 OU PLUS, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '90'. SI LA RÉPONSE EST NON-NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS ... <input type="text"/> <input type="text"/>  AUCUNE ..... 00	→ 808
806	Parmi ces injections, combien ont été effectuées par un médecin, une infirmière, un pharmacien, un dentiste ou un autre prestataire de santé ?  SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST 90 OU PLUS, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTREZ '90' SI LA RÉPONSE EST NON-NUMÉRQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS ... <input type="text"/> <input type="text"/>  AUCUNE ..... 00	→ 808
807	La dernière fois que vous avez eu une injection effectuée par un prestataire de santé, est-ce qu'il/elle a pris la seringue et l'aiguille d'un emballage neuf qui n'avait pas été ouvert ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
808	Fumez-vous actuellement des cigarettes ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 810
809	Au cours des dernières 24 heures, combien de cigarettes avez-vous fumé ?	NOMBRE DE CIGARETTES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
810	Actuellement, fumez-vous ou utilisez vous du tabac autrement que sous forme de cigarette ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 812
811	Sous quelle autre forme, fumez-vous ou utilisez vous du tabac ?  ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	PIPE ..... A TABAC À MÂCHER ..... B TABAC À PRISER ..... C AUTRE ..... X	
812	Êtes-vous couvert par une assurance médicale ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ A				
812A	Au cours des 12 derniers mois avez-vous eu l'occasion de vous rendre dans un établissement de santé public pour vous-même ou un de vos proches?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 814				
812B	Avez-vous été satisfait des services que vous avez reçus au moment de cette visite ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 814				
812C	Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'avez pas été satisfait ?	ÉTABLISS. DIFFICILEMENT ACCESSIBLE/TROP LOIN ..... 01 TROP CHER ..... 02 TEMPS ATTENTE TROP LONG ..... 03 MAUVAIS ÉQUIPEMENT ..... 04 MÉDICAMENTS ESSENTIELS NON DISPONIBLES ..... 05 MANQUE D'HYGIÈNE ..... 06 MANQUE DE CONFIDENTIALITÉ/ D'INTIMITÉ ..... 07 MANQUE DE PERSONNEL ..... 08 PERSONNEL PAS QUALIFIÉ ..... 09 PERSONNEL PAS AIMABLE ..... 10 AUTRE ..... 96 NE SAIT PAS ..... 98					
814	ENREGISTREZ L'HEURE.	HEURE..... MINUTES.....	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>				

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW

COMMENTAIRES CONCERNANT L'ENQUÊTE:

---

---

---

---

---

---

---

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

---

---

---

---

---

---

---

AUTRES COMMENTAIRES :

---

---

---

---

---

---

---

OBSERVATION DU CHEF D'ÉQUIPE

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE : \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_

OBSERVATION DU CONTRÔLEUR

---

---

---

---

---

---

---

NOM DU CONTRÔLEUR : \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_