

QUESTIONNAIRE HOMME

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ ET A INDICATEURS MULTIPLES (EDS-MICS 2012)

IDENTIFICATION																															
NOM DE LA LOCALITÉ _____	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">N. GRAPPE</td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>N. MÉNAGE</td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>RÉGION/ILE</td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>PRE./CANTON</td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>MILIEU</td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </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> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> </td> </tr> </table>	N. GRAPPE	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>				N. MÉNAGE	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>				RÉGION/ILE	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>				PRE./CANTON	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>				MILIEU	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>				N° DE LIGNE	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>			
N. GRAPPE		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																													
N. MÉNAGE		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																													
RÉGION/ILE		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																													
PRE./CANTON	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																														
MILIEU	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																														
N° DE LIGNE	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																														
NUMÉRO DE GRAPPE .....																															
NOM ET PRENOM DU CHEF DE MÉNAGE _____ NUMÉRO DU MÉNAGE _____																															
ILE / RÉGION _____																															
PRÉFECTURE ET CANTON _____																															
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2) .....																															
NOM /PRENOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE L'HOMME _____																															

VISITES D'ENQUÊTEUR																														
	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> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>MOIS</td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>ANNÉE</td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td>2</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>ENQUÊTEUR</td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>RÉSULTAT</td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> </td> </tr> </table>	JOUR	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>				MOIS	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>				ANNÉE	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td>2</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td></tr> </table>	2	0	1	2	ENQUÊTEUR	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>				RÉSULTAT	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>			
JOUR	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																													
MOIS	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																													
ANNÉE	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td>2</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td></tr> </table>	2	0	1	2																									
2	0	1	2																											
ENQUÊTEUR	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																													
RÉSULTAT	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																													
PRENOMS ET NOM DE L'ENQUÊTEUR	_____	_____	_____																											
RÉSULTAT*	_____	_____	_____																											
PROCHAINE DATE VISITE	_____	_____		<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">NBRE TOTAL DE VISITES</td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td></tr> </table> </td> </tr> </table>	NBRE TOTAL DE VISITES	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td></tr> </table>																								
NBRE TOTAL DE VISITES	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td></tr> </table>																													
<p>*CODES RÉSULTAT :</p> <table style="width:100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">1 REMPLI</td> <td style="width: 33%;">4 REFUSÉ</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>2 PAS À LA MAISON</td> <td>5 REMPLI PARTIELLEMENT</td> <td>7 AUTRE _____</td> </tr> <tr> <td>3 DIFFÉRÉ</td> <td>6 INCAPACITÉ</td> <td style="text-align: right;">(PRÉCISER)</td> </tr> </table>					1 REMPLI	4 REFUSÉ		2 PAS À LA MAISON	5 REMPLI PARTIELLEMENT	7 AUTRE _____	3 DIFFÉRÉ	6 INCAPACITÉ	(PRÉCISER)																	
1 REMPLI	4 REFUSÉ																													
2 PAS À LA MAISON	5 REMPLI PARTIELLEMENT	7 AUTRE _____																												
3 DIFFÉRÉ	6 INCAPACITÉ	(PRÉCISER)																												

LANGUE DE QUESTIONNAIRE** <b>FRANÇAIS</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">1</span>	LANGUE DE L'INTERVIEW** _____ <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px; vertical-align: middle;"></span>	INTERPRÈTE (OUI=1, NON=2) <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px; vertical-align: middle;"></span>			
<p>**CODES LANGUE :</p> <table style="width:100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">1 FRANÇAIS</td> <td style="width: 33%;">2 SHIKOMORI</td> <td style="width: 33%;">6 AUTRES</td> </tr> </table>			1 FRANÇAIS	2 SHIKOMORI	6 AUTRES
1 FRANÇAIS	2 SHIKOMORI	6 AUTRES			

CONTROLEUSE PRENOMS ET NOM _____ DATE _____ <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px; vertical-align: middle;"></span>	CHEF D'ÉQUIPE PRENOMS ET NOM _____ DATE _____ <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px; vertical-align: middle;"></span>	CONTRÔLE BUREAU <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px; vertical-align: middle;"></span>	SAISI PAR <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px; vertical-align: middle;"></span>
--	--	---	---

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉ

PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT INFORMÉ

**CONSENTEMENT INFORMÉ**

Bonjour. Je m'appelle \_\_\_\_\_ et je travaille pour la Direction Générale de la Statistique et de la Prospective. Nous effectuons une enquête nationale sur la santé aux Comores. Les informations que nous collectons aideront votre 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.

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.

Avez-vous des questions? Puis-je commencer l'interview maintenant?

SIGNATURE DE L'ENQUÊTEUR: \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE D'ÊTRE INTERVIEWÉ ..... 1                      L'ENQUÊTÉ REFUSE D'ÊTRE INTERVIEWÉ ... 2 → FIN

↓

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 ou supérieur ?	PRIMAIRE ..... 1 SECONDAIRE ..... 2 SUPÉRIEUR ..... 3	
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"/> <input type="text"/>	



SECTION 2. REPRODUCTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ A
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	<input type="checkbox"/> → 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 ..... <input type="text"/> <input type="text"/> FILLES À LA MAISON ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
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 ..... <input type="text"/> <input type="text"/> FILLES AILLEURS ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
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	<input type="checkbox"/> → 208
207	Combien de garçons sont décédés ? Combien de filles sont décédées ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> FILLES DÉCÉDÉES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À 203, 205, ET 207, ET INSCRIVEZ LE TOTAL. SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	TOTAL DES ENFANTS ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
209	VÉRIFIEZ 208 : A EU PLUS D'UN ENFANT <input type="checkbox"/> ↓ A EU SEULEMENT UN ENFANT <input type="checkbox"/> → N'A EU AUCUN ENFANT <input type="checkbox"/> →		→ 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 ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
212	Quel âge aviez-vous quand est né votre (premier) enfant ?	ÂGE EN ANNÉES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
213	VÉRIFIEZ 203 ET 205 : AU MOINS UN ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/> ↓ AUCUN ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/> →		→ 301
214	Quel âge a votre (plus jeune) enfant ?	ÂGE EN ANNÉES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ A
215	VÉRIFIEZ 214 : (PLUS JEUNE) <input type="checkbox"/> ENFANT A 0-2 ANS	AUTRE <input type="checkbox"/>	→ 301
216	Quel est le nom de votre (plus jeune) enfant ? INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENFANT (LE PLUS JEUNE)  _____ (NOM DU (PLUS JEUNE) ENFANT)		
217	Quand la mère de (NOM) était enceinte de (NOM), a-t-elle eu des examens prénatals ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	→ 219
218	Est-ce que vous étiez présent pendant l'un de ces examens prénatals ?	PRÉSENT ..... 1 PAS PRÉSENT ..... 2	
219	Est-ce que (NOM) est né dans un hôpital ou un établissement de santé ?	HÔPITAL/ÉTABLISSEMENT SANTÉ ... 1 AUTRE ..... 2	
220	Quand un enfant a la diarrhée, quelle quantité de liquides doit-on lui donné à boire : plus que d'habitude, environ la même quantité que d'habitude, moins que d'habitude ou rien à boire du tout ?	PLUS QUE D'HABITUDE ..... 1 MÊME QUANTITÉ ..... 2 MOINS QUE D'HABITUDE ..... 3 RIEN À BOIRE ..... 4 NE SAIT PAS ..... 8	

## 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>Condom.</b> INSISTEZ : Les hommes peuvent mettre une capote en caoutchouc sur leur pénis avant les rapports sexuels.	OUI ..... 1 NON..... 2	
08	<b>Condom féminin.</b> INSISTEZ : Les femmes peuvent placer un fourreau dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI ..... 1 NON..... 2	
09	<b>Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA).</b> Jusqu'à 6 mois après une naissance, et quand ses règles ne sont pas encore revenues, une femme peut utiliser une méthode qui consiste à allaiter son bébé chaque fois qu'il le demande, de jour comme la nuit, sans jamais lui donner aucun autre aliment.	OUI ..... 1 NON..... 2	
10	<b>Méthode du rythme.</b> INSISTEZ : Pour éviter une grossesse, les femmes n'ont pas de rapports sexuels les jours du mois où elles pensent qu'elles ne peuvent pas 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. (3)	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 A	
302	Au cours des derniers mois, avez-vous : Entendu parler de planification familiale à la radio ? Vu quelque chose sur la planification familiale à la télévision ? Lu quelque chose sur la planification familiale dans un journal ou un magazine ?	RADIO ..... 1 2 TÉLÉVISION ..... 1 2 JOURNAL OU MAGAZINE ... 1 2		
303	Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de planification familiale avec un agent de santé ou un professionnel de la santé ?	OUI ..... 1 NON ..... 2		
304	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur les risques de grossesse.  Entre la période des règles et les règles suivantes, y a-t-il certains jours où les femmes ont plus de chances de tomber enceintes que d'autres quand elles ont des rapports sexuels ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	→ 306	
305	Est-ce que cette période se situe juste avant que les règles ne commencent, pendant la période des règles, juste après que les règles soient terminées ou bien au milieu de deux périodes de règles ?	JUSTE AVANT QUE LES RÉGLES COMMENCENT ..... 1 PENDANT LES RÉGLES ..... 2 JUSTE APRÈS LA FIN DES RÉGLES ..... 3 AU MILIEU, ENTRE DEUX PÉRIODES ..... 4 AUTRE ..... 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS ..... 8		
306	Je vais maintenant vous lire des déclarations sur la contraception. Dites-moi, s'il vous plaît, si vous êtes d'accord ou pas avec chacune de ces déclarations.  a) La contraception est l'affaire des femmes à laquelle les hommes ne devraient pas s'intéresser. b) Les femmes qui utilisent la contraception peuvent devenir de moeurs légères.	PAS D'ACCORD ACCORD NSP  CONTRACEPTION AFFAIRE DES FEMMES 1 2 8 FEMME PEUT DEVENIR LÉGÈRE 1 2 8		
307	VÉRIFIEZ 301 (07) : CONNAÎT CONDOM MASCULIN  OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		→ 311	
308	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 311	
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.  _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT ..... A CENTRE DE SANTÉ GOUV'T ..... B CENTRE MEDICO CHIRURGICA ... C CENTRE MEDICAL URBAIN ..... D AGENT DE SANTÉ ..... E CENTRE SANTE COMMUNAUTAIRE F POSTE DE SANTÉ ..... G ASCOBEF ..... H PHARMACIE NATIONALE AUTONOME ..... I AUTRE SECTEUR PUBLIC ..... J (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE PRIVÉ ..... K PHARMACIE PRIVÉE ..... L MÉDECIN PRIVÉ ..... M AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ..... N (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE/MARCHÉ ..... O AMIS/PARENTS ..... P AUTRE ..... X (PRÉCISEZ)		

-

-

-

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ A	
310	Est-ce que vous pourriez vous procurer des condoms si vous le souhaitez ?	OUI ..... 1 NON ..... 2		
311	VÉRIFIEZ 301 (08) : CONNAÎT CONDOM FÉMININ  OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		→ 401	
312	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms féminins ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 401	
313	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  _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT ..... A CENTRE DE SANTÉ GOUVTE ..... B CENTRE MEDICO CHIRURGICAL ..... C CENTRE MEDICAL URBAIN ..... D AGENT DE SANTÉ ..... E CENTRE SANTE COMMUNAUTAIRE ..... F POSTE DE SANTÉ ..... G ASCOBEF ..... H PHARMACIE NATIONALE AUTONOME ..... I AUTRE SECTEUR PUBLIC ..... J (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE PRIVÉE ..... K PHARMACIE PRIVÉE ..... L MÉDECIN PRIVÉ ..... M AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ..... N (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE/MARCHÉ ..... O AMIS/PARENTS ..... P AUTRE ..... X (PRÉCISEZ)		
314	Est-ce que vous pouvez vous procurer des condoms féminins si vous le souhaitez ?	OUI ..... 1 NON ..... 2		

## SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À	
401	Êtes-vous actuellement mariée 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	<input type="checkbox"/> → 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	<input type="checkbox"/> → 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 ... <input type="text"/>		
407	VÉRIFIEZ 405 :  UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/> ↓ Pouvez-vous me donner le nom de (votre épouse/femme avec qui vous vivez comme si vous étiez marié) ?  PLUS D'UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/> ↓ 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 ?  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.  SI UNE FEMME N'EST PAS LISTÉE DANS LE MÉNAGE, INSCRIVEZ '00'.  408 POSEZ 408 POUR CHAQUE PERSONNE.	NOM _____ _____ _____ _____	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	408 Quel âge avait (NOM) à son dernier anniver- saire ?  ÂGE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
409	VÉRIFIEZ 407 :  UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/> ↓ PLUS D'UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → 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	<input type="checkbox"/> → 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 (seconde/troisième) personne, un condom a-t-il été utilisé ? (2)	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSEZ À 420) ←	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSEZ À 420) ←	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSEZ À 420) ←
419	Un condom 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 PROSTITUÉ/CLIENT 5 AUTRE ..... 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 423) ←	ÉPOUSE ..... 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ ... 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ .... 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉ/CLIENT 5 AUTRE ..... 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 423) ←	ÉPOUSE ..... 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ ... 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ .... 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉ/CLIENT 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 AUTRE AVEC 1 <sup>re</sup> FEMME <input type="checkbox"/> (PASSEZ À 424) ↓	1 <sup>re</sup> FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE AUTRE AVEC 1 <sup>re</sup> FEMME <input type="checkbox"/> (PASSEZ À 424) ↓	1 <sup>re</sup> FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE AUTRE AVEC 1 <sup>re</sup> FEMME <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 LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NBRE EST 95 OU PLUS, 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"/>

		DERNIÈRE PARTENAIRE SEXUELLE	AVANT-DERNIÈRE PART. SEXUELLE	AVANT-AVANT DERNIÈRE PART. SEXUELLE
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 LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NBRE DE PARTENAIRES EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.			NOMBRE DE PARTENAI- RES AU COURS DES 12 DERNIERS <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ...  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) :  CONDOM UTILISÉ AVEC CHAQUE PROSTITUÉE <input type="checkbox"/>  AUTRE <input type="checkbox"/>		→ 433 → 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 condom a-t-il été utilisé ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 434
433	Au cours des 12 derniers mois, est-ce qu'un condom 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) :  CONDOM UTILISÉ <input type="checkbox"/> ↓  PAS POSÉE <input type="checkbox"/>  PAS DE CONDOM UTILISÉ <input type="checkbox"/>		→ 438 → 438
436	Vous m'avez dit qu'un condom avait été utilisé la dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels. Quelle est la marque du condom utilisé à ce moment-là ?  SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE, DEMANDEZ À VOIR LE PAQUET.	DUREX ..... 01 MATRIX ..... 02 PROTECTOR ..... 03 AUTRE ..... 96 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS ..... 98	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ A
437	<p>Où vous êtes-vous procuré le condom la dernière fois ?</p> <p>INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE 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 GOUVERNEMENT..... 01</p> <p>CENTRE DE SANTÉ GOUVT ..... 02</p> <p>CENTRE MEDICO CHIRURGICAL... 03</p> <p>CENTRE MEDICAL URBAIN..... 04</p> <p>AGENT DE SANTÉ ..... 05</p> <p>CENTRE SANTE COMMUNAUTAIRI. 06</p> <p>POSTE DE SANTÉ ..... 07</p> <p>ASCOBEF ..... 08</p> <p>PHARMACIE NATIONALE</p> <p>AUTONOME ..... 09</p> <p>AUTRE SECTEUR</p> <p>PUBLIC ..... 16</p> <p>(PRÉCISEZ)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>CLINIQUE PRIVÉ ..... 21</p> <p>PHARMACIE PRIVÉE ..... 22</p> <p>MÉDECIN PRIVÉ ..... 23</p> <p>AUTRE SECTEUR MÉDICAL</p> <p>PRIVÉ ..... 26</p> <p>(PRÉCISEZ)</p> <p>AUTRE SOURCE</p> <p>BOUTIQUE/MARCHÉ ..... 31</p> <p>AMIS/PARENTS ..... 32</p> <p>AUTRE ..... 96</p> <p>(PRÉCISEZ)</p>	
438	<p>La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce que vous ou votre partenaire avez utilisé une méthode (autre que le condom) pour éviter une grossesse ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>NE SAIT PAS ..... 8</p>	<p>→ 501</p>
439	<p>Quelle méthode vous, ou votre partenaire, avez utilisé ?</p> <p>INSISTEZ :</p> <p>Est-ce que vous, ou votre partenaire, avez utilisé une autre méthode pour prévenir une grossesse ?</p> <p>ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>STÉRILISATION FÉMININE ..... A</p> <p>STÉRILISATION MASCULINE ..... B</p> <p>DIU ..... C</p> <p>INJECTABLES ..... D</p> <p>IMPLANTS ..... E</p> <p>PILULE ..... F</p> <p>CONDOM FÉMININ ..... G</p> <p>DIAPHRAGME ..... H</p> <p>MOUSSE/GELÉE ..... I</p> <p>MAMA ..... J</p> <p>MÉTHODE DU RYTHME ..... K</p> <p>RETRAIT ..... L</p> <p>AUTRE MÉTHODE MODERNE ..... X</p> <p>AUTRE MÉTHODE TRADITIONNELLE Y</p>	

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

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ A
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
502	VÉRIFIEZ 439 : HOMME NON STÉRILISÉ <input type="checkbox"/> HOMME STÉRILISÉ <input type="checkbox"/>		→ 509
503	Est-ce que (votre épouse/partenaire)/(certaines de vos (épouses/partenaires)) 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/PARTENAIRE(S) SONT INFÉCONDS ..... 994 AUTRE ..... 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS ..... 998	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
509	<p>VÉRIFIEZ 203 ET 205 :</p> <p>A DES ENFANTS VIVANTS <input type="checkbox"/></p> <p>PAS D'ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/></p> <p>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 ?</p> <p>Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien en voudriez-vous ?</p> <p>INSISTEZ POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE</p>	<p>AUCUN ..... 00</p> <p>NOMBRE ..... <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)</p>	<p>→ 601</p> <p>→ 601</p>
510	<p>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 ?</p>	<p>GARÇON FILLE N'IMPORTE</p> <p>NOMBRE <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)</p>	



N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ A
612	Est-ce que vous possédez cette maison ou une autre maison seul ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEUL ..... 1 CONJOINTEMENT ..... 2 SEUL ET CONJOINTEMENT ..... 3 N'EN POSSÈDE PAS ..... 4	
613	Est-ce que vous possédez de la terre, seul ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEUL ..... 1 CONJOINTEMENT ..... 2 SEUL ET CONJOINTEMENT ..... 3 N'EN POSSÈDE PAS ..... 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 style="text-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>	

## SECTION 7. VIH/SIDA

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ A																
701	Je voudrais maintenant que nous parlions d'un autre sujet. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée sida ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 723																
702	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en ayant juste un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire sexuel ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8																	
703	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par les piqûres de moustiques ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8																	
704	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant un condom au cours de chaque rapport sexuel ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8																	
705	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en partageant la nourriture avec une personne qui a le sida ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8																	
706	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par sorcellerie ou par des moyens surnaturels ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8																	
707	Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du sida ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8																	
708	Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère à son enfant :  Pendant la grossesse ? Au cours de l'accouchement ? Pendant l'allaitement ?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>GROSSESSE. ....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>ACCOUCHEMENT ...</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>ALLAITEMENT ...</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	GROSSESSE. ....	1	2	8	ACCOUCHEMENT ...	1	2	8	ALLAITEMENT ...	1	2	8	
	OUI	NON	NSP																
GROSSESSE. ....	1	2	8																
ACCOUCHEMENT ...	1	2	8																
ALLAITEMENT ...	1	2	8																
709	VÉRIFIEZ 708 : AU MOINS <input type="checkbox"/> UN 'OUI' ↓	AUTRE <input type="checkbox"/>	→ 711																
710	Y a-t-il des médicaments spéciaux qu'un médecin ou une infirmière peut donner à une femme infectée par le virus pour réduire le risque de transmission à son enfant ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8																	
711	VÉRIFIER S'IL Y A D'AUTRE PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR ÊTRE EN PRIVÉ.																		
712	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous déjà fait un test pour savoir si vous avez le virus du sida ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 716																
713	Il y a combien de mois que vous avez effectué votre test du VIH le plus récent ?	IL Y A .....MOIS <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> DEUX ANNÉES OU PLUS ..... 95																	
714	je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous reçu les résultats du test ?	OUI ..... 1 NON ..... 2																	

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 GOUVERNEMENT . . . . . 01</p> <p>CENTRE DE SANTÉ GOUVT . . . . . 02</p> <p>CENTRE MEDICO CHIRURGICAL . . . . . 03</p> <p>CENTRE MEDICAL URBAIN . . . . . 04</p> <p>CENTRE SANTE COMMUNAUTAIRI . . . . . 05</p> <p>POSTE DE SANTÉ . . . . . 06</p> <p>ASCOBEF . . . . . 07</p> <p>PROJET SIDA . . . . . 08</p> <p>SANTE MILITAIRE . . . . . 09</p> <p>CENTRE DE DEPISTAGE ANO- NYME GRATUIT . . . . . 10</p> <p>AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ 16 (PRÉCISEZ)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>CLINIQUE/MEDECIN PRIVÉ . . . . . 21</p> <p>PHARMACIE PRIVÉE . . . . . 22</p> <p>LABORATOIRE PRIVÉ . . . . . 23</p> <p>AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _____ 26 (PRÉCISEZ)</p> <p>AUTRE SOURCE</p> <p>MAISON . . . . . 31</p> <p>CENTRE DE DÉTENTION . . . . . 32</p> <p>AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)</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</p> <p>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> <hr/> <p>(NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL GOUVERNEMENT . . . . . A</p> <p>CENTRE DE SANTÉ GOUVT . . . . . B</p> <p>CENTRE MEDICO CHIRURGICAL . . . . . C</p> <p>CENTRE MEDICAL URBAIN . . . . . D</p> <p>CENTRE SANTE COMMUNAUTAIRI . . . . . E</p> <p>POSTE DE SANTÉ . . . . . F</p> <p>ASCOBEF . . . . . G</p> <p>PROJET SIDA . . . . . H</p> <p>SANTE MILITAIRE . . . . . I</p> <p>CENTRE DE DEPISTAGE ANO- NYME GRATUIT . . . . . J</p> <p>AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ K (PRÉCISEZ)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>CLINIQUE/MEDECIN PRIVÉ . . . . . L</p> <p>PHARMACIE PRIVÉE . . . . . M</p> <p>LABORATOIRE PRIVÉ . . . . . N</p> <p>AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _____ O (PRÉCISEZ)</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)</p>	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
718	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 ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
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 condoms pour éviter de contracter le sida ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND ..... 8	
723	VÉRIFIEZ 701 :  A ENTENDU <input type="checkbox"/> PARLER DU SIDA ↓ Mis à part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ?  N'A PAS ENTENDU <input type="checkbox"/> PARLER DU SIDA ↓ 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 allée ?</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 GOUVERNEMENT..... A</p> <p>CENTRE DE SANTÉ GOUVT ..... B</p> <p>CENTRE MEDICO CHIRURGICAL... C</p> <p>CENTRE MEDICAL URBAIN..... D</p> <p>CENTRE SANTE COMMUNAUTAIRI. E</p> <p>POSTE DE SANTÉ ..... F</p> <p>ASCOBEF ..... G</p> <p>PROJET SIDA ..... H</p> <p>SANTE MILITAIRE ..... I</p> <p>CENTRE DE DEPISTAGE ANO- NYME GRATUIT ..... J</p> <p>AUTRE SECTEUR PUBLIC ..... K</p> <p>_____ (PRÉCISEZ)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>CLINIQUE/MEDECIN PRIVÉ ..... L</p> <p>PHARMACIE PRIVÉE ..... M</p> <p>LABORATOIRE PRIVÉ ..... N</p> <p>AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ..... O</p> <p>_____ (PRÉCISEZ)</p> <p>AUTRE SOURCE</p> <p>BOUTIQUE/MARCHE ..... P</p> <p>AUTRE ..... X</p> <p>_____ (PRÉCISEZ)</p>	
732	<p>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 condoms quand ils ont des rapports sexuels ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>NE SAIT PAS ..... 8</p>	
733	<p>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 autre femmes, autres que ses épouses ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>NE SAIT PAS ..... 8</p>	

## SECTION 8. AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ A
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 ..... 5 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, est-ce que vous fumez ou est-ce que vous utilisez un autre type de tabac ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 812

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ A								
811	Quel (autre) type de tabac fumez-vous ou utilisez-vous ?  ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	PIPE ..... A TABAC À MÂCHER ..... B TABAC À PRISER ..... C  AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)									
812	Êtes-vous couvert par une assurance médicale ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 814								
813	Par quel type d'assurance êtes-vous couvert ?  ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	ASSURANCE MUTUELLE/ ASSURANCE SANTÉ COMMUNAUTAIRE ..... A ASSURANCE SANTÉ PAR L'EMPLOYEUR ..... B SÉCURITÉ SOCIALE ..... C AUTRE ASSURANCE PRIVÉE COMMERCIALE ..... D AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)									
814	ENREGISTREZ L'HEURE.	HEURE ..... <table border="1" data-bbox="1248 701 1346 764"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table> MINUTES ..... <table border="1" data-bbox="1248 764 1346 819"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>									

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW

COMMENTAIRES CONCERNANT L'ENQUÊTÉ:

---

---

---

---

---

---

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: \_\_\_\_\_