

# ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ

-----  
**RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE**  
 Honneur - Fraternité - Justice

-----  
**MINISTÈRE DES AFFAIRES ÉCONOMIQUES ET DU DÉVELOPPEMENT**  
**OFFICE NATIONAL DE LA STATISTIQUE**

## -- QUESTIONNAIRE HOMME --

IDENTIFICATION				
NOM DE LA LOCALITÉ/QUARTIER _____				
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____				
NUMÉRO DE GRAPPE.....			GRAPPE	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
NUMÉRO DE STRUCTURE.....			STRUCT.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
NUMÉRO DE MÉNAGE DANS LA STRUCTURE.....			MÉNAGE.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
NOM ET CODE DE LA WILAYA _____			WILAYA	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
NOM ET CODE DE LA MOUGHATAA _____			MOUGHATAA	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
NOM ET CODE DE LA COMMUNE _____			COMMUNE	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
NUMÉRO DU DISTRICT DE RECENSEMENT.....			DR	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2).....			URBAIN/RURAL	<input type="text"/> <input type="text"/>
NOUAKCHOTT = 1 / NOUADIBOU/KIFFA = 2 / AUTRES VILLES = 3 / RURAL = 4 .....			RÉSIDENCE	<input type="text"/> <input type="text"/>
NOM ET N° DE LIGNE DE L'HOMME (DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE) _____				
VISITES D'ENQUÊTEUR				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR MOIS ANNÉE <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 0
NOM DE L'ENQUÊTEUR	_____	_____	_____	NOM
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	RÉSULTAT
PROCHAINE VISITE :DATE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES <input type="text"/>
HEURE	_____	_____		
*CODES RÉSULTAT:				
1 REMPLI	4 REFUSÉ			
2 PAS À LA MAISON	5 REMPLI PARTIELLEMENT	7	AUTRE _____ (PRÉCISER)	
3 DIFFÉRÉ	6 INCAPACITÉ			
CONTRÔLEUSE	CHEF D'ÉQUIPE		CONT. BUREAU	SAISI PAR
NOM _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			<input type="text"/> <input type="text"/>
DATE _____	DATE _____			<input type="text"/> <input type="text"/>

**SECTION 1**  
**CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS**

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
101	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE ..... <input type="text"/> MINUTES ..... <input type="text"/>	
102	En quel mois et en quelle année êtes-vous né?	MOIS ..... <input type="text"/> NSP MOIS ..... 98 ANNÉE ..... <input type="text"/> NSP ANNÉE ..... 9998	
103	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 102 ET/OU 103 SI INCOHÉRENTS.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES ... <input type="text"/>	

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

104	Avez-vous fréquenté l'école, l'école coranique ou la mahadra?	OUI, ÉCOLE FORMELLE ..... 1 OUI, ÉCOLE CORANIQUE SEULE ..... 2 OUI, MAHADRA ..... 3 NON ..... 4	→ 10 6 → 10 6 → 10 9
105	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire 1er cycle, 1er cycle technique, secondaire 2 <sup>nd</sup> cycle, 2 <sup>nd</sup> cycle technique ou supérieur?	PRIMAIRE ..... 1 SECONDAIRE 1er CYCLE/ 1er CYCLE TECHNIQUE ..... 2 SECONDAIRE 2 <sup>nd</sup> CYCLE/ 2nd CYCLE TECHNIQUE ..... 3 SUPÉRIEUR ..... 4	
106	VÉRIFIER 104 ET 105:  ÉCOLE CORANIQUE/ MAHADRA <input type="text"/>  Combien d'années avez-vous passé à l'école coranique/à la mahadra?*	ÉCOLE FORMELLE <input type="text"/>  Quelle est la dernière (classe/année) que vous avez achevé à ce niveau? *	CLASSE/ANNÉES ..... <input type="text"/>
107	VÉRIFIER 104: TYPE D'ÉCOLE  ÉCOLE FORMELLE <input type="text"/> MAHADRA <input type="text"/> ÉCOLE CORANIQUE <input type="text"/>		→ 109

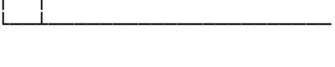
\* CODES POUR Q. 106 (CLASSE/ANNÉE)

NIVEAU	CORANIQUE SEULE	MAHADRA	PRIMAIRE	SECONDAIRE 1er CYCLE/1er CYCLE TECHNIQUE	SECONDAIRE 2 <sup>nd</sup> CYCLE/2 <sup>nd</sup> CYCLE TECHNIQUE	UNIVERSITÉ/ SUPÉRIEUR
CLASSE	1= 1-2 ans 2= 3 ans +	1= 1-6 ans 2= 7-9 ans 3= 10 ans ou +	0= Cours Fondamental 0= MOINS D'1 AN ACH. 1= CP1/1 <sup>o</sup> an. 2= CP2/2 <sup>o</sup> an. 3= CE1/3 <sup>o</sup> an. 4= CE2/4 <sup>o</sup> an. 5= CM1/5 <sup>o</sup> an. 6= CM2/6 <sup>o</sup> an.	0= MOINS 1 AN ACH. 1= 1 <sup>o</sup> An./6 è 2= 2 <sup>o</sup> An./5è ou 4è 3= 3 <sup>o</sup> An./3è (BEPC) 3= Tout 1er cycle technique	0= MOINS 1 AN ACHEVÉ. 1= 4 <sup>o</sup> An./2nde 2= 5 <sup>o</sup> An./1ère 3= 6 <sup>o</sup> An./Terminale 3= Tout 2 <sup>nd</sup> cycle technique	0= MOINS D'1 AN ACHEVÉE 1= 1 <sup>o</sup> année. 2= 2 <sup>o</sup> année 3= 3 <sup>o</sup> année 4= 4 <sup>o</sup> année ou +

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
108	VÉRIFIER 104, 105 ET 106:  Q.104 = 2 (CORANIQUE OU Q.105 = PRIMAIRE OU CODE 1 À Q.106 POUR MAHADRA <input type="checkbox"/>	Q.105= SECONDAIRE OU SUPÉRIEUR OU CODES 2 OU 3 <input type="checkbox"/> _____ À Q.106 POUR MAHADRA	→11 0
109	Maintenant, je voudrais que vous me lisiez cette phrase à voix haute; lisez-en le plus que vous pouvez.  MONTRER VOTRE CARTE À L'ENQUÊTÉ SI L'ENQUÊTÉ NE PEUT PAS LIRE LA PHRASE ENTIÈRE, INSISTER : Pouvez-vous lire une partie de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT ..... 1 PEUT LIRE CERTAINES PARTIES ..... 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE ..... 3  PAS DE CARTE DANS LANGUE QUI CONVIENT ..... 4	→11 1
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	Avez-vous actuellement un travail, quel qu'il soit, pour lequel vous gagnez de l'argent?	OUI..... 1 NON ..... 2	→11 6
114	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un travail, quel qu'il soit, pour lequel vous avez gagné de l'argent?	OUI..... 1 NON ..... 2	→11 6
115	Qu'avez-vous fait la plupart du temps au cours des 12 derniers mois?	ALLÉ À L'ÉCOLE ..... 1 CHERCHÉ DU TRAVAIL ..... 2 INACTIF ..... 3 POUVAIS PAS TRAVAILLER/ HANDICAPÉ..... 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)	→123
116	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire, quel genre de travail faites- vous principalement?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ _____	
117	VÉRIFIER 116:  TRAVAILLE DANS <input type="checkbox"/> AGRICULTURE <input type="checkbox"/>	NE TRAVAILLE PAS DANS AGRICULTURE <input type="checkbox"/> _____	→119

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
118	<p>Travaillez-vous principalement sur votre propre terre, ou sur la terre de votre famille, ou travaillez-vous sur une terre que vous louez, ou travaillez vous sur la terre de quelqu'un d'autre ou sur une terre n'appartenant à personne?</p> <p>ENCERCLER LE CODE '6' POUR LES PÊCHEURS</p>	<p>PROPRE TERRE..... 1</p> <p>TERRE DE LA FAMILLE ..... 2</p> <p>TERRE LOUÉE..... 3</p> <p>TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE ..... 4</p> <p>TERRE À PERSONNE ..... 5</p> <p>PECHEUR ..... 6</p>	
119	Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre, ou êtes-vous à votre compte?	<p>POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE ..... 1</p> <p>POUR QUELQU'UN D'AUTRE ..... 2</p> <p>À SON COMPTE ..... 3</p>	
120	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière, ou seulement de temps en temps?	<p>TOUTE L'ANNÉE..... 1</p> <p>SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE..... 2</p> <p>TEMPS EN TEMPS ..... 3</p>	→122
121	Au cours des 12 derniers mois, combien de mois avez-vous travaillé?	NOMBRE DE MOIS ..... <input type="text"/>	
122	En moyenne, quelle part des dépenses de votre ménage est payée par ce que vous gagnez : rien, presque rien, une partie, la totalité ou presque la totalité?	<p>RIEN ..... 1</p> <p>PRESQUE RIEN..... 2</p> <p>UNE PARTIE ..... 3</p> <p>TOTALITÉ/PRESQUE TOTALITÉ ..... 4</p>	
123	Quelle est votre ethnie ?	<p>ARABE ..... 1</p> <p>POULAR ..... 2</p> <p>SONINKÉ ..... 3</p> <p>WOLOF ..... 4</p> <p>AUTRE ..... 6</p>	

**SECTION 2  
REPRODUCTION**

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

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

### SECTION 3 - CONTRACEPTION

Maintenant je voudrais vous poser des questions sur la planification familiale – les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse.  
**ENCERCLER CODE 1 À 301 POUR CHAQUE MÉTHODE CITÉE DE FAÇON SPONTANÉE. PUIS CONTINUER LA COLONNE 301 EN DESCENDANT, EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE MÉTHODE NON CITÉE SPONTANÉMENT. ENCERCLER LE CODE 1 SI LA MÉTHODE EST RECONNUE ET LE CODE 2 SI ELLE N'EST PAS RECONNUE. PUIS, POUR CHAQUE MÉTHODE AVEC CODE 1 ENCERCLÉ À 301, POSER 302.**

301	De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler? POUR LES MÉTHODES NON CITÉES SPONTANÉMENT, DEMANDER : Avez-vous déjà entendu parler de (MÉTHODE)?	302	Avez-vous, vous ou une de vos partenaires déjà utilisé (MÉTHODE)?
01	STÉRILISATION FÉMININE Les femmes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI ..... 1 NON ..... 2 ↘	Avez-vous eu une partenaire qui avait eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI ..... 1 NON ..... 2
02	STÉRILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI ..... 1 NON ..... 2 ↘	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI ..... 1 NON ..... 2
03	PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour	OUI ..... 1 NON ..... 2 ↘	OUI ..... 1 NON ..... 2
04	DIU/STÉRILET Les femmes peuvent avoir un stérilet qu'un médecin ou une infirmière leur place à l'intérieur.	OUI ..... 1 NON ..... 2 ↘	OUI ..... 1 NON ..... 2
05	INJECTIONS Les femmes peuvent avoir une injection par un agent de santé pour éviter de tomber enceinte un ou plusieurs mois.	OUI ..... 1 NON ..... 2 ↘	OUI ..... 1 NON ..... 2
06	IMPLANTS Les femmes peuvent se faire insérer sous la peau de la partie supérieure du bras plusieurs petits bâtonnets qui les empêche de tomber enceinte pendant une ou plusieurs années.	OUI ..... 1 NON ..... 2 ↘	OUI ..... 1 NON ..... 2
07	CONDOM Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc au pénis pendant les rapports sexuels.	OUI ..... 1 NON ..... 2 ↘	OUI ..... 1 NON ..... 2
08	CONDOM FÉMININ Les femmes peuvent se placer un étui dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI ..... 1 NON ..... 2 ↘	OUI ..... 1 NON ..... 2
09	DIAPHRAGME Les femmes peuvent se placer un diaphragme dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI ..... 1 NON ..... 2 ↘	OUI ..... 1 NON ..... 2
10	MOUSSE, GELÉE OU TABLETTES VAGINALES Les femmes peuvent s'insérer un suppositoire, se mettre de la gelée ou de la crème dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI ..... 1 NON ..... 2 ↘	OUI ..... 1 NON ..... 2
11	MÉTHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L'AMÉNORRHÉE (MAMA) Jusqu'à 6 mois après une naissance, une femme peut utiliser une méthode qui nécessite d'allaiter souvent, jour et nuit, et que ses règles ne soient pas revenues.	OUI ..... 1 NON ..... 2 ↘	OUI ..... 1 NON ..... 2
12	RYTHME/CONTINENCE PÉRIODIQUE Chaque mois qu'une femme est sexuellement active, elle peut éviter une grossesse en évitant les rapports sexuels les jours du mois où elle a plus de chances de tomber enceinte.	OUI ..... 1 NON ..... 2 ↘	OUI ..... 1 NON ..... 2
13	RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI ..... 1 NON ..... 2 ↘	OUI ..... 1 NON ..... 2
14	PILULE DU LENDEMAIN Les femmes peuvent prendre une pilule le jour après les rapports sexuels ou les trois jours suivants pour éviter de tomber enceinte.	OUI ..... 1 NON ..... 2 ↘	OUI ..... 1 NON ..... 2
15	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse?	OUI ..... 1  NON ..... 2 ↘ (PRÉCISER)	OUI ..... 1 NON ..... 2
303	VÉRIFIER 302: PAS UN SEUL 'OUI' <input type="checkbox"/> AU MOINS UN 'OUI' <input type="checkbox"/> (N'A JAMAIS UTILISÉ) (A DÉJÀ UTILISÉ)		->307

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
304	Avez-vous, vous même ou n'importe quelle de vos partenaires sexuelles, déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder une grossesse ou éviter de tomber enceinte?	OUI ..... 1 NON..... 2	—>309
306	Qu'avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 302 ET 303 (ET 301 SI NÉCESSAIRE).		
307	En ce moment, vous ou votre partenaire, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter une grossesse?	OUI ..... 1 NON..... 2	—>309
308	VÉRIFIER 302 (02):  <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>HOMME NON STÉRILISÉ</p> <p>↓</p> <p>Quelle méthode utilisez-vous?</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>HOMME STÉRILISÉ</p> <p>↓</p> <p>ENCERCLER '02' POUR LA STÉRILISATION MASCULINE</p> </div> </div>	STÉRILISATION FÉMININE.....01 STÉRILISATION MASCULINE.....02 PILULE .....03 DIU/STÉRILET .....04 INJECTIONS .....05 IMPLANTS.....06 CONDOM .....07 CONDOM FÉMININ.....08 DIAPHRAGME.....09 MOUSSE/GELÉE/TABLETTE VAGIN...10 MAMA .....11 CONTINENCE PÉRIODIQUE .....12 RETRAIT .....13 AUTRE MÉTHODE.....96	}>401
309	Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'utilisez pas une méthode pour retarder ou éviter une grossesse?	NON MARIÉ.....11  RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ PAS DE RAP. SEXUELS/RAP. SEXUELS PEU FRÉQUENTS.....22 FEMME/PARTENAIRE MÉNOPAUSE/ HYSTÉRECTOMIE .....23 COUPLE SOUS-FÉCOND/STÉRILE...24 VEUT AUTANT D'ENFANTS QUE POSSIBLE .....25  OPPOSITION À L'UTILISATION ENQUÊTÉ OPPOSÉ .....31 ÉPOUSE/PARTENAIRE OPPOSÉ.....32 AUTRES PERSONNES OPPOSÉES...33 INTERDITS RELIGIEUX.....34  MANQUE DE CONNAISSANCE CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE.....41 CONNAÎT AUCUNE SOURCE .....42  RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES PROBLÈMES DE SANTÉ.....51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES..52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN.....53 TROP CHER.....54 PAS PRATIQUE À UTILISER.....55 INTERFÈRE AVEC DES FONCTIONS NATURELLES DU CORPS .....56  AUTRE .....96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS .....98	

**SECTION 4**  
**MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE**

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
401	Êtes-vous actuellement marié?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ ..... 1 NON, PAS MARIÉ ..... 3	—>404
402	Combien de femmes avez-vous?	NOMBRE DE FEMMES ..... <input type="text"/>	
403	ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE DE SA/SES FEMME(S) DE LA FEUILLE MÉNAGE. SI UNE FEMME N'EST PAS LISTÉE DANS LE MÉNAGE (ELLE NE VIT PAS DANS LE MÉNAGE), ENREGISTRER '00'. LE NOMBRE DE CASES REMPLIES DOIT ÊTRE ÉGAL AU NOMBRE DE FEMMES DE Q.402.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	—>406
404	Avez-vous déjà été marié?	OUI, A ÉTÉ DÉJÀ MARIÉ ..... 1 NON ..... 3	—>410
405	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle: êtes-vous veuf, divorcé ou séparé?	VEUF ..... 1 DIVORCÉ ..... 2 SÉPARÉ ..... 3	
406	Avez-vous été marié une fois ou plus d'une fois?	UNE FOIS ..... 1 PLUS D'UNE FOIS ..... 2	—>408
407	En tout, dans toute votre vie, avec combien de femmes avez-vous été marié?	NOMBRE DE FEMMES ..... <input type="text"/>	
408	VÉRIFIER 406 :  MARIÉ/ <input type="text"/> UNE SEULE FOIS En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre femme?  MARIÉ/ <input type="text"/> PLUS D'UNE FOIS Maintenant, nous allons parler de votre première femme. En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec elle?	MOIS ..... <input type="text"/> NE SAIT PAS LE MOIS ..... 98 ANNÉE ..... <input type="text"/> NE SAIT PAS L'ANNÉE ..... 9998	—>410
409	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez commencé à vivre avec elle?	ÂGE ..... <input type="text"/>	
410	Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes de la vie familiale.  Quel âge aviez-vous quand vous avez eu vos premiers rapports sexuels (si vous en avez déjà eus)?	JAMAIS ..... 00 ÂGE EN ANNÉES ..... <input type="text"/> 1ère FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC 1ère FEMME ..... 96	—>427
411	Il y a combien de temps que vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec une femme?  ENREGISTRER EN 'NOMBRE D'ANNÉES' SEULEMENT SI LES DERNIERS RAPPORTS ONT EU LIEU IL Y A UN AN OU PLUS  SI 12 MOIS OU +, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE NOTÉE EN ANNÉES	a) NOMBRE DE JOURS ..... 1 <input type="text"/> b) NOMBRE DE SEMAINES ..... 2 <input type="text"/> c) NOMBRE DE MOIS ..... 3 <input type="text"/> d) NOMBRE D'ANNÉES ..... 4 <input type="text"/>	—>427
412	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce qu'un condom a été utilisé?	OUI ..... 1 NON ..... 2	—>414

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
413	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez utilisé un condom à cette occasion?	ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER MST/SIDA ..... 1 ENQ. VEUT ÉVITER GROSSESSE ..... 2 ENQ. VEUT ÉVITER À LA FOIS MST/SIDA ET GROSSESSE ..... 3 N'AVAIT PAS CONFIANCE DANS PARTENAIRE /SOUPÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRES ..... 4 PARTENAIRE A DEMANDÉ/INSISTÉ..... 5 AUTRE ..... 6  NE SAIT PAS..... 8	
414	Quelle est votre relation avec la femme avec qui vous avez eu vos derniers rapports sexuels?  SI "AMIE", DEMANDER:  Votre amie vivait-elle avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec elle?  SI "OUI", ENREGISTRER [1]; SI "NON", ENREGISTRER [2]	C'EST MA FEMME ..... 1 C'EST UNE AMIE ..... 2 C'EST RENCONTRE OCCASIONNELLE... 3 C'EST UNE PARENTE..... 4 C'EST UNE PROSTITUÉE..... 5  AUTRE ..... 6	
415	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre femme?	OUI ..... 1 NON..... 2	—>424
416	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette femme, est-ce qu'un condom a été utilisé?	OUI..... 1 NON ..... 2	—>418
417	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez utilisé un condom à cette occasion?	ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER MST/SIDA ..... 1 ENQ. VEUT ÉVITER GROSSESSE ..... 2 ENQ. VEUT ÉVITER À LA FOIS MST/SIDA ET GROSSESSE ..... 3 N'AVAIT PAS CONFIANCE DANS PARTENAIRE /SOUPÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRES ..... 4 PARTENAIRE A DEMANDÉ/INSISTÉ..... 5 AUTRE ..... 6  NE SAIT PAS..... 8	
418	Quelle est votre relation avec cette femme avec qui vous avez des rapports sexuels?  SI "AMIE", DEMANDER:  Votre amie vivait-elle avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec elle?  SI "OUI", ENREGISTRER '1'; SI "NON", ENREGISTRER '2'	C'EST MA FEMME ..... 1 C'EST UNE AMIE ..... 2 C'EST RENCONTRE OCCASIONNELLE... 3 C'EST UNE PARENTE..... 4 C'EST UNE PROSTITUÉE..... 5  AUTRE ..... 6	
419	Au cours des 12 derniers mois, en dehors de ces deux femmes, avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre femme?	OUI ..... 1 NON..... 2	—>424
420	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette autre femme, un condom a-t-il été utilisé?	OUI..... 1 NON ..... 2	—>422

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
421	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez utilisé un condom à cette occasion?	ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER MST/SIDA ..... 1 ENQ. VEUT ÉVITER GROSSESSE ..... 2 ENQ. VEUT ÉVITER À LA FOIS MST/SIDA ET GROSSESSE ..... 3 N'AVAIT PAS CONFIANCE DANS PARTENAIRE /SOUPÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRES ..... 4 PARTENAIRE A DEMANDÉ/INSISTÉ ..... 5 AUTRE ..... 6  NE SAIT PAS ..... 8	
422	Quelle est votre relation avec cette autre femme avec qui vous avez des rapports sexuels?  SI "AMIE", DEMANDER:  Votre amie vivait-elle avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec elle?  SI "OUI", ENREGISTRER '1'; SI "NON", ENREGISTRER '2'	C'EST MA FEMME ..... 1 C'EST UNE AMIE ..... 2 C'EST RENCONTRE OCCASIONNELLE ... 3 C'EST UNE PARENTE ..... 4 C'EST UNE PROSTITUÉE ..... 5  AUTRE ..... 6	
423	En tout, avec combien de femmes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois?	NOMBRE DE PARTENAIRES ... <input type="text"/>	
424	Vous est-il déjà arrivé de payer pour avoir des rapports sexuels avec une femme?	OUI ..... 1 NON ..... 2	—>427
425	Combien de temps s'est écoulé depuis la dernière fois que vous avez payé pour avoir des rapports sexuels avec une femme?	NOMBRE DE JOURS ..... 1 <input type="text"/> NOMBRE DE SEMAINES ..... 2 <input type="text"/> NOMBRE DE MOIS ..... 3 <input type="text"/> NOMBRE D'ANNÉES ..... 4 <input type="text"/> NE SE SOUVIENT PAS ..... 998	—>427
426	La dernière fois que vous avez payé pour avoir des rapports sexuels avec une femme, est-ce qu'un condom a été utilisé?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
427	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se procurer des condoms?	OUI ..... 1 NON ..... 2	—>501
428	Où est-ce?  INSISTER: Aucun autre endroit?  S'IL S'AGIT D'UN CENTRE DE <u>PLANNING FAMILIAL</u> , INSISTER POUR DÉTERMINER S'IL S'AGIT D'UN CENTRE DE PLANNING FAMILIAL À L'HÔPITAL OU AU CENTRE DE SANTÉ ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.  ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL ..... A CENTRE DE SANTÉ ..... B PHARMACIE CENTRE DE SANTÉ/ HOPITAL ..... C SECTEUR PARA PUBLIC CLINIQUE DE LA SNIM ..... D DISPENSARE/PMI DE CNSS ..... E SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ PHARMACIE ..... F DÉPÔT PHARMACEUTIQUE ..... G AUTRE SOURCE MARCHÉ ..... H AMIS/PARENTS ..... I  AUTRE ..... X	

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

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
501	VÉRIFIER 401: ÉTAT MATRIMONIAL  ACTUELLEMENT MARIÉ <input type="checkbox"/> ACTUELLEMENT PAS MARIÉ <input type="checkbox"/>		→505A
503	Est-ce que votre épouse (ou une de vos épouses) est actuellement enceinte?	OUI.....1 NON .....2 NE SAIT PAS/PAS SÛR .....8	}→505A
504	Quand elle est tombée enceinte, vouliez-vous qu'elle tombe enceinte à ce moment-là, vouliez-vous qu'elle ait un enfant mais vous vouliez attendre, ou vous ne vouliez pas du tout qu'elle tombe enceinte?	À CE MOMENT-LÀ .....1 VOULAIT ATTENDRE .....2 PAS D'ENFANT DU TOUT .....3	}→505B
505	VÉRIFIER 501 ET 503: <b>A</b> FEMME PAS ENCEINTE OU PAS SÛR OU PAS MARIÉ <input type="checkbox"/>  Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir un (un autre) enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autre) enfant? <b>B</b> FEMME/ ENCEINTE <input type="checkbox"/>  Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant que votre femme attend, voudriez-vous avoir un autre enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autre enfant?	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT .....1 PAS D'AUTRE/AUCUN.....2 DIT QUE FEMME NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE .....3 DIT QU'IL NE PEUT PLUS AVOIR D'ENFANTS.....4 INDÉCIS/NE SAIT PAS .....8	}→507
506	VÉRIFIER 501 ET 503: <b>A</b> FEMME PAS ENCEINTE OU PAS SÛR OU PAS MARIÉ <input type="checkbox"/>  • Combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un enfant? • Combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant? <b>B</b> FEMME ENCEINTE <input type="checkbox"/>  Après la naissance de l'enfant que votre femme attend, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant?	MOIS ..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES ..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/>  BIENTÔT/MAINTENANT .....993 DIT FEMME NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE .....994 APRÈS MARIAGE .....995 AUTRE .....996 NE SAIT PAS .....998	
507	VÉRIFIER 307: UTILISE ACTUELLEMENT UNE MÉTHODE  PAS POSÉE <input type="checkbox"/> N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/> UTILISE ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/>		→512
508	Pensez-vous que, dans les 12 prochains mois, vous utiliserez une méthode pour éviter une grossesse?	OUI.....1 NON .....2 NE SAIT PAS .....8	→510
509	Pensez-vous que, à un moment quelconque dans l'avenir, vous utiliserez une méthode pour éviter une grossesse?	OUI.....1 NON .....2 NE SAIT PAS .....8	}→511



N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À																					
514	Diriez-vous que vous approuvez ou que vous désapprouvez les couples qui utilisent une méthode pour retarder ou éviter une grossesse?	APPROUVE .....1 DÉSAPPROUVE .....2 NE SAIT PAS/PAS SÛR .....3																						
515	Au cours des derniers mois, avez-vous entendu parler de planification familiale:  a) À la radio? b) À la télévision? c) Dans des journaux ou magazines? d) Sur des affiches? e) Au cours de réunions, de meetings? f) Dans les établissements sanitaires?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">OUI</td> <td style="text-align: right;">NON</td> </tr> <tr> <td>RADIO.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>TÉLÉVISION.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>JOURNAUX OU MAGAZINES.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>AFFICHES.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>RÉUNIONS, MEETINGS.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>ÉTABLIS. SANITAIRES.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> </table>		OUI	NON	RADIO.....	1	2	TÉLÉVISION.....	1	2	JOURNAUX OU MAGAZINES.....	1	2	AFFICHES.....	1	2	RÉUNIONS, MEETINGS.....	1	2	ÉTABLIS. SANITAIRES.....	1	2	
	OUI	NON																						
RADIO.....	1	2																						
TÉLÉVISION.....	1	2																						
JOURNAUX OU MAGAZINES.....	1	2																						
AFFICHES.....	1	2																						
RÉUNIONS, MEETINGS.....	1	2																						
ÉTABLIS. SANITAIRES.....	1	2																						
516	VÉRIFIER 401: ÉTAT MATRIMONIAL  ACTUELLEMENT MARIÉ <input type="checkbox"/> ACTUELLEMENT PAS MARIÉ <input type="checkbox"/>		→601																					
516A	VÉRIFIER 402: NOMBRE D'ÉPOUSES  1 SEULE ÉPOUSE <input type="checkbox"/> DEUX ÉPOUSES OU PLUS <input type="checkbox"/>		→601																					
517	Maintenant je voudrais vous parler des opinions de votre épouse en matière de planification familiale.  Pensez-vous que votre épouse approuve ou désapprouve les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	APPROUVE .....1 DÉSAPPROUVE .....2 NE SAIT PAS .....8																						
518	Combien de fois, au cours des 12 derniers mois, avez-vous parlé de la planification familiale avec votre épouse?	JAMAIS .....1 UNE OU DEUX FOIS .....2 PLUS SOUVENT .....3																						
519	Pensez-vous que votre épouse veut le même nombre d'enfants que vous, en veut davantage que vous ou en veut moins que vous?	MÊME NOMBRE.....1 PLUS D'ENFANTS.....2 MOINS D'ENFANTS .....3 NE SAIT PAS .....8																						



N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
612	Est-ce que le virus qui cause le SIDA peut être transmis de la mère à l'enfant?	OUI..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	1 ↳613B
613A	Quand le virus qui cause le SIDA peut-il être transmis par la mère à l'enfant? Peut-il être transmis: a) Durant la grossesse? b) Durant l'accouchement? c) Durant l'allaitement?	OUI NON NSP DURANT GROSSESSE..... 1 2 8 DURANT ACCOUCHEM..... 1 2 8 DURANT ALLAITEMENT ..... 1 2 8	
613B	Depuis que vous avez entendu parler du SIDA, avez-vous fait quelque chose pour vous protéger contre le virus qui cause cette maladie?	OUI..... 1 NON ..... 2	→614
613C	Qu'avez-vous fait?  Quelque chose d'autre?  ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	S'ABSTIENT DE RAPPORTS SEX..... A UTILISE DES CONDOMS..... B LIMITE RAPPORTS SEX. À UNE PARTENAIRE /RESTER FIDÈLE À UNE SEULE PARTENAIRE ..... C LIMITE LE NOMBRE DE PARTENAIRE SEXUELLES ..... D DEMANDE A LA PARTENAIRE D'ÊTRE FIDÈLE ..... E ÉVITER RAP. SEX. PROSTITUÉES ..... F ÉVITE RAP. SEX. AVEC PERSONNES AYANT BEAUCOUP PARTENAIRE.. G ÉVITE RAP. AVEC HOMOSEXUELS ..... H ÉVITE RAP. SEX. AVEC PERSON. QUI ONT INJECTIONS DROGUES ..... I ÉVITE TRANSFUSIONS SANG..... J ÉVITE INJECTIONS ..... K ÉVITE D'EMBRASSER ..... L ÉVITE PIQÛRES MOUSTIQUES..... M CHERCHÉ UN TALISMAN ..... N ÉVITE PARTAGER RASOIRS/LAMES.... O  AUTRE ..... X (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... Z	
614	VÉRIFIER 401: ÉTAT MATRIMONIAL  ACTUELLEMENT MARIÉ <input type="checkbox"/> ACTUELLEMENT PAS MARIÉ <input type="checkbox"/>		→616
615	Avez-vous déjà parlé des moyens d'éviter de contracter le virus du SIDA avec votre(vos) femme(s)?	OUI..... 1 NON ..... 2	
616	À votre avis, est-il admissible ou inadmissible de parler du SIDA:  a) À la radio ? b) À la télévision? c) Dans les journaux? d) Sur des affiches? e) Au cours de réunions, de meetings? f) Dans les établissements sanitaires? g) Dans les coopératives ou associations? h) Dans les mosquées?	ADMIS- PAS SIBLE- ADMIS- SIBLE- SIBLE À LA RADIO ..... 1 2 À LA TV ..... 1 2 DANS LES JOURNAUX.... 1 2 SUR DES AFFICHES 1 2 RÉUNIONS, MEETINGS 1 2 ÉTABLIS. SANITAIRES .... 1 2 COOPÉRATIVES ..... 1 2 MOSQUÉES ..... 1 2	
617	Si quelqu'un de votre famille contractait le virus qui cause le SIDA, seriez-vous prêt à prendre soin de lui ou d'elle dans votre propre ménage?	OUI..... 1 NON ..... 2 NSP/PAS SÛR /CELA DÉPEND..... 8	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
617A	Est-ce que les personnes atteintes du SIDA et qui travaillent avec d'autres personnes dans des boutiques, des bureaux, des écoles, ou dans des fermes, devraient être autorisées ou non à continuer leur travail ?	PEUT CONTINUER À TRAVAILLER ..... 1 PAS CONTINUER À TRAVAILLER ..... 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND..... 8	
617B	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants âgés de 12 à 16 ans concernant les moyens pour éviter de contracter le SIDA?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND..... 8	
617C	Avez-vous déjà effectué un test pour savoir si vous aviez le virus du SIDA?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→617F
617D	Voudriez-vous effectuer un test pour le virus du SIDA?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS /PAS SÛR ..... 8	
617E	Connaissez-vous un endroit où vous pourriez effectuer un test pour le SIDA?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→618
617F	<p>VÉRIFIER 617C:</p> <p>A DÉJÀ EFFECTUÉ TEST DU SIDA <input type="checkbox"/></p> <p>N'A PAS ENCORE EFFECTUÉ TEST DU SIDA <input type="checkbox"/></p> <p>Où êtes vous allée pour ce test?      Où pouvez-vous aller pour ce test?</p> <p>S'IL S'AGIT D'UN CENTRE DE <u>PLANNING FAMILIAL</u>, INSISTER POUR DÉTERMINER S'IL S'AGIT D'UN CENTRE DE PLANNING FAMILIAL À L'HÔPITAL OU AU CENTRE DE SANTÉ ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.</p> <p>S'IL S'AGIT D'UNE <u>MATERNITÉ</u>, INSISTER POUR DÉTERMINER S'IL S'AGIT D'UNE MATERNITÉ À L'HÔPITAL OU AU CENTRE DE SANTÉ ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL ..... A CENTRE DE SANTÉ/PMI ..... B</p> <p>SECTEUR PARA PUBLIC</p> <p>CLINIQUE DE LA SNIM ..... C</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>LABORATOIRE D'ANALYSE ..... D</p> <p>AUTRE (TEST NON DISPONIBLE) X</p>	
618	(Mis à part le SIDA), avez-vous entendu parler d'(autres) infections qui peuvent être transmises par contact sexuel?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→622A
619	<p>Chez un homme, quels sont les signes ou symptômes qui vous feront penser qu'il a une telle infection?</p> <p>Aucun autre?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>DOULEURS ABDOMINALES ..... A ÉCOULEMENT/PERTE GÉNITALE/..... B ÉCOULEMENT MALODORANT ..... C BRÛLURES URINAIRES ..... D ROUGEURS/INFLAMMATION DE LA ZONE GÉNITALE ..... E GONFLEMENT DE LA ZONE GÉNITALE..... F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL ..... G VERRUE GÉNITALE ..... H SANG DANS LES URINES ..... I PERTE DE POIDS ..... J IMPUISSANCE ..... K</p> <p>AUTRE ..... X (PRÉCISER)</p> <p>PAS DE SYMPTÔMES ..... Y NE SAIT PAS ..... Z</p>	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
620	<p>Chez une femme, quels sont les signes et symptômes qui vous feront penser qu'elle a une telle infection?</p> <p>Aucun autre?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>DOULEURS ABDOMINALES .....A</p> <p>ÉCOULEMENT/PERTES VAGINALES ....B</p> <p>PERTES MALODORANTES.....C</p> <p>BRÛLURES URINAIRES .....D</p> <p>ROUGEURS/INFLAMMATION DE LA ZONE GÉNITALE.....E</p> <p>GONFLEMENT DE LA ZONE GÉNITALE.....F</p> <p>PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL .....G</p> <p>VERRUE GÉNITALE .....H</p> <p>SANG DANS LES URINES.....I</p> <p>PERTE DE POIDS .....J</p> <p>INCAPACITÉ DE DONNER NAISSANCE .....K</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER)</p> <p>PAS DE SYMPTÔMES .....Y</p> <p>NE SAIT PAS .....Z</p>	
621	<p>VÉRIFIER 410:</p> <p>A DÉJÀ EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/></p> <p>CODE '00' ENCERCLÉ N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/></p>		→701
622	<p>Au cours des 12 derniers mois, avez vous eu une maladie sexuellement transmissible?</p>	<p>OUI..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>NE SAIT PAS ..... 8</p>	→623
622A	<p>VÉRIFIER 410:</p> <p>A DÉJÀ EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/></p> <p>CODE '00' ENCERCLÉ N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/></p>		→701
623	<p>Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois. Parfois, les hommes peuvent avoir un écoulement du pénis.</p> <p>Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement du pénis?</p>	<p>OUI..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>NE SAIT PAS ..... 8</p>	
624	<p>Parfois, les hommes peuvent avoir une plaie ou un ulcère dans la région du pénis?</p> <p>Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère dans la région du pénis?</p>	<p>OUI..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>NE SAIT PAS ..... 8</p>	
625	<p>VÉRIFIEZ 622, 623, 624:</p> <p>AU MOINS UN 'OUI' A EU UNE INFECTION <input type="checkbox"/></p> <p>AUCUN 'OUI' N'A PAS EU D'INFECTION <input type="checkbox"/></p>		→701
626	<p>La dernière fois que vous avez eu (INFECTION DE 622/623/624), avez-vous recherché un conseil ou un traitement?</p>	<p>OUI..... 1</p> <p>NON ..... 2</p>	→628

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
627	La dernière fois que vous avez eu (INFECTION DE 622/623/624) avez-vous fait l'une des choses suivantes? Avez vous....  a) Recherché conseil ou traitement auprès de personnel de la santé dans une structure sanitaire?  b) Recherché conseil ou un traitement auprès d'un guérisseur traditionnel/marabout?  c) Recherché conseil ou acheté des médicaments dans une boutique, au marché ou dans une pharmacie?  d) Recherché conseil auprès d'amis ou de parents?	OUI      NON  STRUCTURE SANITAIRE ..... 1 ..... 2  GUÉRISSEUR/ MARABOUT ..... 1 ..... 2  BOUTIQUE OU PHARMACIE ..... 1 ..... 2  AMIS OU PARENTS ..... 1 ..... 2	
628	Quand vous avez eu (INFECTION DE 622/623/624), en avez vous informé les personnes avec qui vous avez des rapports sexuels?	OUI ..... 1 NON ..... 2 CERTAINES PERSONNES/ PAS TOUTES ..... 3	
629	Quand vous avez eu (INFECTION DE 622/623/624) avez vous fait quelque chose pour éviter d'infecter votre(vos) partenaire (s) sexuelle(s)?	OUI ..... 1 NON ..... 2 PARTENAIRE(S) DÉJÀ INFECTÉE(S)..... 3	↓ 701
630	Qu'avez vous fait pour éviter d'infecter votre (vos) partenaire(s)? Avez-vous....  a) Arrêté les rapports sexuels?  b) Utilisé un condom pendant les rapports sexuels?  c) Pris des médicaments?	OUI      NON  ARRÊTÉ RAPPORTS ..... 1 ..... 2  UTILISÉ CONDOM ..... 1 ..... 2  PRIS MÉDICAMENTS. .... 1 ..... 2	

**Section 7**  
**PRATIQUES TRADITIONNELLES**

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
701	Avez-vous déjà entendu parler de l'excision?	OUI..... 1 NON..... 2	->703
702	Dans certains pays, il existe une pratique qui consiste à couper une partie des organes génitaux externes des filles. Avez-vous déjà entendu parler de cette pratique?	OUI..... 1 NON..... 2	->730
703	Quels sont les avantages pour une fille d'être excisée?  INSISTER: D'autres avantages?  ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MEILLEURE HYGIÈNE .....A RECONNAISSANCE SOCIALE.....B MEILLEURE CHANCE MARIAGE.....C APAISER LE DÉSIR SEXUEL DE LA FEMME ..... D PLUS DE PLAISIR SEXUEL POUR L'HOMME ..... E NÉCESSITÉ RELIGIEUSE ..... F  AUTRE _____ X (PRÉCISER) AUCUN AVANTAGE..... Y	
704	Quels sont les avantages pour les filles à ne pas être excisées?  INSISTER: Rien d'autre?  ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MOINS DE PROBLÈMES DE SANTÉ ...A MOINS DE PROBLÈMES À L'ACCOUCHEMENT..... B ÉVITE LA SOUFFRANCE .....C DAVANTAGE DE PLAISIR SEXUEL POUR LA FEMME ..... D DAVANTAGE PLAISIR SEXUEL POUR L'HOMME ..... E ACCORD AVEC LA RELIGION ..... F  AUTRE _____ X (PRÉCISER) AUCUN AVANTAGE..... Y	
705	VÉRIFIER 703 ET 704:  CODE 'D' NON ENCERCLÉ À Q.703 ET À Q.704 <input type="checkbox"/>	CODE 'D' ENCERCLÉ À Q.703 OU À Q.704 <input type="checkbox"/>	->707
706	Pensez-vous que cette pratique est un moyen d'apaiser le désir sexuel des femmes ou pensez vous, au contraire, qu'elle n'a aucun effet ?	APAISER DÉSIR SEXUEL ..... 1 PAS D'EFFET ..... 2 NE SAIT PAS..... 8	
707	VÉRIFIER 703 ET 704:  CODE 'F' NON ENCERCLÉ À Q.703 ET À Q.704 <input type="checkbox"/>	CODE 'F' ENCERCLÉ À Q.703 OU À Q.704 <input type="checkbox"/>	->709
708	Pensez-vous que le recours à cette pratique est exigée par votre religion ?	OUI..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS..... 8	
709	Pensez-vous que cette pratique doit être maintenue ou qu'elle doit disparaître?	MAINTENUE ..... 1 DISPARAITRE ..... 2 CELA DÉPEND ..... 3 NE SAIT PAS..... 8	
710	Pensez-vous que les femmes tiennent à ce que cette pratique soit conservée ou au contraire, pensez-vous qu'elles sont favorables à son abandon?	CONSERVÉE ..... 1 ABANDONNÉE ..... 2 CELA DÉPEND ..... 3 NE SAIT PAS..... 8	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
730	Avez-vous déjà entendu parler du gavage?	OUI..... 1 NON..... 2	->732
731	Dans certains pays, il existe une pratique qui consiste à forcer les petites filles et les jeunes filles à manger pour qu'elles prennent du poids. Avez-vous déjà entendu parler de cette pratique?	OUI..... 1 NON..... 2	->741
732	VÉRIFIER 203 ET 205:  A AU MOINS UNE FILLE VIVANTE <input type="checkbox"/> N'A PAS DE FILLE VIVANTE <input type="checkbox"/>		->737
733	VÉRIFIER 203 ET 205:  A UNE SEULE FILLE VIVANTE <input type="checkbox"/> Est-ce que votre fille a été gavée?  SI "OUI", NOTER '01' DANS LES CASES DE DROITES; SI "NON", ENCERCLER '95'  A 2 FILLES VIVANTES OU PLUS <input type="checkbox"/> Est-ce que certaines de vos filles ont été gavées?  SI "OUI": Combien?  NOTER LE NOMBRE DANS LES CASES DE DROITES; SI "AUCUNE", ENCERCLER '95'	NOMBRE GAVÉES ..... <input type="text"/> <input type="text"/> AUCUNE FILLE GAVÉE..... 95	->737
734	VÉRIFIER 203 ET 205:  A UNE SEULE FILLE VIVANTE <input type="checkbox"/> Dans l'avenir, avez-vous l'intention de gaver votre fille ?  A 2 FILLES VIVANTES OU PLUS <input type="checkbox"/> Dans l'avenir, avez-vous l'intention de gaver vos filles ou certaines de vos filles?	OUI..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS..... 8	->737  ->737
735	VÉRIFIER 733:  N'A AUCUNE FILLE GAVÉE <input type="checkbox"/> A AU MOINS UNE FILLE GAVÉE <input type="checkbox"/>		->737
736	VÉRIFIER 203 ET 205:  A UNE SEULE FILLE VIVANTE <input type="checkbox"/> Pourquoi vous n'avez pas gavé votre fille et vous n'avez pas l'intention de la gaver?  ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ  A 2 FILLES VIVANTES OU PLUS <input type="checkbox"/> Pourquoi vous n'avez gavé aucune de vos filles et vous n'avez pas l'intention de les gaver?	TROP CHER.....A TROP DOULOUREUX.....B MAUVAIS POUR LA SANTÉ.....C DÉCHIRURES DE LA PEAU.....D DEVIENT LAIDE SI PERDS DU POIDS.....E GÊNE POUR TRAVAIL/ POUR SE DÉPLACER.....F GÊNE POUR GROSSESSE/ POUR ACCOUCHEMENT.....G MOINS BONNE CHANCE MARIAGE.....H NE PRÉSENTE AUCUN AVANTAGE.....I OPPOSÉ À CETTE PRATIQUE.....J AUTRE.....X (PRÉCISER) AUCUNE RAISON/NE SAIT PAS.....Y	

737	<p>Quels sont les avantages pour une fille d'être gavée?</p> <p>INSISTER: D'autres avantages?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>PLUS BELLE .....A  MONTRER SON NIVEAU SOCIAL .....B  MEILLEURES CHANCES MARIAGE .....C</p> <p>AUTRE _____ X  (PRÉCISER)</p> <p>AUCUN AVANTAGE.....Y  NE SAIT PAS.....Z</p>					
738	<p>Quels sont les avantages pour les filles à ne pas être gavée?</p> <p>INSISTER: D'autres avantages?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>PLUS BELLE .....A  ÉVITE DOULEUR.....B  MEILLEURES CHANCES MARIAGE .....C  MEILLEUR POUR LA SANTÉ .....D  ÉVITE DÉCHIRURES DE LA PEAU .....E  ÉVITE DEVENIR LAIDE SI  PERDS DU POIDS ..... F  PLUS FACILE POUR TRAVAIL/  POUR SE DÉPLACER ..... G  PLUS FACILE GÊNE POUR/GROS-  SESSE/ACCOUCHEMENT .....H  DAVANTAGE DE PLAISIR SEXUEL  POUR ELLE-MEME..... I  ACCORD AVEC LA RELIGION ..... J</p> <p>AUTRE _____ X  (PRÉCISER)</p> <p>AUCUN AVANTAGE.....Y  NE SAIT PAS.....Z</p>					
739	<p>Pensez-vous que cette pratique doit être maintenue ou qu'elle doit disparaître?</p>	<p>MAINTENUE..... 1  DISPARAITRE ..... 2  CELA DÉPEND ..... 3  NE SAIT PAS..... 8</p>					
740	<p>Pensez-vous que les femmes tiennent à ce que cette pratique soit conservée ou au contraire, pensez-vous qu'elles sont favorables à son abandon?</p>	<p>CONSERVÉE ..... 1  ABANDONNÉE..... 2  CELA DÉPEND ..... 3  NE SAIT PAS..... 8</p>					
741	<p>ENREGISTRER L'HEURE</p>	<p>HEURES ..... <table border="1" data-bbox="1252 1182 1332 1227" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p> <p>MINUTES..... <table border="1" data-bbox="1252 1227 1332 1272" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p>					

**OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE**

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW

COMMENTAIRES SUR L'ENQUÊTE :

---

---

---

---

---

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

---

---

---

---

---

AUTRES COMMENTAIRES :

---

---

---

---

---

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

**OBSERVATIONS DE LA CONTRÔLEUSE**

---

---

---

---

NOM DE LA CONTRÔLEUSE: \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_