

QUESTIONNAIRE HOMME



IDENTIFICATION																																																	
NOM DE LA LOCALITÉ _____ NUMÉRO DE GRAPPE NUMÉRO DE CONCESSION NOM ET PRENOM DU CHEF DE MÉNAGE _____ NUMÉRO DU MÉNAGE RÉGION MILIEU DE RESIDENCE (URBAIN=1, RURAL=2) NIAMEY/CHEF-LIEU REGION/AUTRE VILLE/RURAL (NIAMEY=1, CHEF-LIEU REGION=2, AUTRE VILLE=3, RURAL=4) ZONE D'INTERVENTION DE L'UNICEF (OUI=1, NON=2, COMMUNE=3) NOM /PRENOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE L'HOMME _____	<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 style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>N. CONCES.</td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></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 style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>RÉGION</td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>MILIEU</td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>MILIEU (DÉTAILLÉ)</td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>ZONE UNICEF</td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>N° DE LIGNE</td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table> </td> </tr> </table>	N. GRAPPE	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>					N. CONCES.	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>					N. MÉNAGE	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>					RÉGION	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>					MILIEU	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>					MILIEU (DÉTAILLÉ)	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>					ZONE UNICEF	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>					N° DE LIGNE	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>				
N. GRAPPE	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>																																																
N. CONCES.	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>																																																
N. MÉNAGE	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>																																																
RÉGION	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>																																																
MILIEU	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>																																																
MILIEU (DÉTAILLÉ)	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>																																																
ZONE UNICEF	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>																																																
N° DE LIGNE	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>																																																

VISITES D'ENQUÊTEUR								
	1	2	3	VISITE FINALE				
DATE	_____	_____	_____	JOUR <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; float: right;"> <tr><td style="width: 15px; height: 20px;"></td><td style="width: 15px; height: 20px;"></td></tr> </table>				
PRENOMS ET NOM DE L'ENQUÊTEUR	_____	_____	_____	MOIS _____ ANNÉE <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; float: right;"> <tr><td style="width: 15px; height: 20px; text-align: center;">2</td><td style="width: 15px; height: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 15px; height: 20px; text-align: center;">1</td><td style="width: 15px; height: 20px; text-align: center;">2</td></tr> </table>	2	0	1	2
2	0	1	2					
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	ENQUÊTEUR <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; float: right;"> <tr><td style="width: 15px; height: 20px;"></td><td style="width: 15px; height: 20px;"></td></tr> </table>				
PROCHAINE DATE VISITE	_____	_____		RÉSULTAT <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; float: right;"> <tr><td style="width: 15px; height: 20px;"></td><td style="width: 15px; height: 20px;"></td></tr> </table>				
HEURE	_____	_____		NBRE TOTAL DE VISITES <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; float: right;"> <tr><td style="width: 15px; height: 20px;"></td><td style="width: 15px; height: 20px;"></td></tr> </table>				

*CODES RÉSULTAT :

1 REMPLI	4 REFUSÉ	7 AUTRE _____	
2 PAS À LA MAISON	5 REMPLI PARTIELLEMENT		(PRÉCISER)
3 DIFFÉRÉ	6 INCAPACITÉ		

CODES LANGUE 1 Français 4 Tamasheq 7 Arabe 2 Haoussa 5 Fulfuldé 8 Gourmantchéma 3 Zarma 6 Kanouri/Toubou 9 Autres	LANGUE DE L'INTERVIEW** _____ <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; float: right;"> <tr><td style="width: 10px; height: 20px;"></td><td style="width: 10px; height: 20px;"></td></tr> </table> INTERPRÈTE (OUI=1, NON=2) <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; float: right;"> <tr><td style="width: 10px; height: 20px;"></td><td style="width: 10px; height: 20px;"></td></tr> </table>				

CONTROLEUSE PRENOMS ET NOM _____ DATE _____ <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; float: right;"> <tr><td style="width: 15px; height: 20px;"></td><td style="width: 15px; height: 20px;"></td><td style="width: 15px; height: 20px;"></td></tr> </table>				CHEF D'ÉQUIPE PRENOMS ET NOM _____ DATE _____ <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; float: right;"> <tr><td style="width: 15px; height: 20px;"></td><td style="width: 15px; height: 20px;"></td><td style="width: 15px; height: 20px;"></td></tr> </table>				CONTRÔLE BUREAU <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; float: right;"> <tr><td style="width: 15px; height: 20px;"></td><td style="width: 15px; height: 20px;"></td></tr> </table>			SAISI PAR <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; float: right;"> <tr><td style="width: 15px; height: 20px;"></td><td style="width: 15px; height: 20px;"></td></tr> </table>		

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉ

PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT INFORMÉ

CONSENTEMENT ECLAIRE

Bonjour. Je m'appelle _____ . Je travaille pour l'Institut National de la Statistique. Nous effectuons une enquête nationale sur la santé au Niger. Les informations que nous collectons aideront notre gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Nous voudrions vous poser quelques questions sur votre ménage. Les questions prennent habituellement entre 1h et 1h 30mn. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autres 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.

Avez-vous des questions sur l'enquête ?
Puis-je commencer l'entretien 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 A
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 (la classe/année) 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"/>	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
107	VÉRIFIEZ 105 : PRIMAIRE <input type="checkbox"/> SECONDAIRE <input type="checkbox"/> OU SUPERIEUR		→ 110
108	Je voudrais maintenant que vous me lisiez cette phrase. MONTREZ LA CARTE À L'ENQUÊTÉ. SI L'ENQUÊTÉ NE PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE, INSISTEZ : Pouvez-vous lire une partie de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT 1 PEUT SEULEMENT LIRE DES PARTIES DE LA PHRASE 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE 3 PAS DE CARTE DANS LA LANGUE DE L'ENQUÊTÉ 4 (PRÉCISEZ LANGUE) AVEUGLE/PROBLÈMES DE VUE ... 5	
109	VÉRIFIEZ 108 : <input type="checkbox"/> CODE '2', '3' OU '4' ENCERCLÉ CODE '1' OU '5' ENCERCLÉ <input type="checkbox"/>		→ 111
110	Lisez-vous un journal ou un magazine au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ... 2 PAS DU TOUT 3	
111	Écoutez-vous la radio au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ... 2 PAS DU TOUT 3	
112	Regardez-vous la télévision au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine, ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ... 2 PAS DU TOUT 3	
115	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous dormi ailleurs que chez vous pour une ou plusieurs nuits ?	NOMBRE DE FOIS <input type="text"/> <input type="text"/> AUCUNE 00	→ 201
116	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été absent de chez vous pendant plus d'un mois d'affilée ?	OUI 1 NON 2	

SECTION 2. REPRODUCTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
201	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur tous les enfants que vous avez eus durant votre vie. Je m'intéresse à tous vos enfants biologiques, même s'ils ne sont pas légalement les vôtres ou s'ils ne portent pas votre nom. Avez-vous ou avez-vous eu des enfants que vous avez engendrés ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 206
202	Avez-vous des fils ou des filles dont vous êtes le père et qui vivent actuellement avec vous ?	OUI 1 NON 2	→ 204
203	Combien de fils vivent avec vous ? Et combien de filles vivent avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS À LA MAISON <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	→ 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 À
215	VÉRIFIEZ 214 : (PPLUS JEUNE) <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/> ENFANT A 0-2 ANS		→ 301
216	Quel est le prénom de votre (plus jeune) enfant ? INSCRIVEZ LE PRENOM DE L'ENFANT (LE PLUS JEUNE) _____ (PRENOM DU (PLUS JEUNE) ENFANT)		
217	Quand la mère de (PRENOM) était enceinte de (PRENOM), a-t-elle eu des examens prénatals ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
219	Est-ce que (PRENOM) 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 donner 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

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
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	Stérilisation féminine. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI 1 NON 2	
02	Stérilisation masculine. INSISTEZ : Les hommes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI 1 NON 2	
03	DIU. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir un stérilet qu'un médecin ou une infirmière leur place dans l'utérus.	OUI 1 NON 2	
04	Injectables. 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	Implants. 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	Pilule. INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour pour éviter de tomber enceinte.	OUI 1 NON 2	
07	Condom. INSISTEZ : Les hommes peuvent mettre une capote en caoutchouc sur leur pénis avant les rapports sexuels.	OUI 1 NON 2	
08	Condom féminin. INSISTEZ : Les femmes peuvent placer un fourreau dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI 1 NON 2	
09	Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA).	OUI 1 NON 2	
10	Méthode du rythme. INSISTEZ : Les femmes peuvent éviter une grossesse en évitant d'avoir des rapports sexuels les jours du mois où elles ont le plus de chances de tomber enceintes.	OUI 1 NON 2	
11	Retrait. INSISTEZ : Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI 1 NON 2	
12	Pilule du lendemain. INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre pendant trois jours après des rapports sexuels non protégés des pilules spéciales qui les empêchent de tomber enceintes.	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	
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 ? Assisté à des séances de sensibilisation sur la planification familiale (causeries, conférences, comités villageois etc)	OUI NON RADIO 1 2 TÉLÉVISION 1 2 JOURNAL OU MAGAZINE ... 1 2 SEANCE SENSIBILISATION PF 1 2	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
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	<input type="checkbox"/> → 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"/>		<input type="checkbox"/> → 311
308	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms ?	OUI 1 NON 2	<input type="checkbox"/> → 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 PHARMACIE A CHR B HD C HOPITAL NATIONAL D CENTRE SANTE INTEGRE E CASE DE SANTE F CLINIQUE MOBILE G AUTRE SECTEUR PUBLIC H (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ I PHARMACIE J CLINIQUE/CENTRE ANBEF K KIOSQUE ROUTIER L AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ M (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE N INSTITUTION RELIGIEUSE O AMIS/PARENTS P PHARMACIE PAR TERRE/ AMBULANT Q RELAJ COMMUNAUTAIRE R CENTRES DE LOISIR S AUTRE X (PRÉCISEZ)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À	
310	Est-ce que vous pouvez vous procurer des condoms si vous le souhaitez ?	OUI 1 NON 2		
310A	Avez-vous entendu à la radio une serie radiophonique qui s'appelle "les aventures de Foula" ?	OUI 1 NON 2 NSP 8		
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 PHARMACIE A CHR B HD C HOPITAL NATIONAL D CENTRE SANTE INTE E CASE DE SANTE F CLINIQUE MOBILE G AUTRE SECTEUR PUBLIC H (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ I PHARMACIE J CLINIQUE/CENTRE ANBEF K KIOSQUE ROUTIER L AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ M (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE N INSTITUTION RELIGIEUSE O AMIS/PARENTS P PHARMACIE PAR TERRE/ AMBULANT Q RELAJ COMMUNAUTAIRE R CENTRES DE LOISIR S 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 marié ou vivez-vous avec une femme comme si vous étiez marié ?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ 1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME 2 NON, PAS EN UNION 3	<input type="checkbox"/> → 404
402	Avez-vous déjà été marié ou avez-vous déjà vécu avec une femme comme si vous étiez marié ?	OUI, A ÉTÉ MARIÉ 1 OUI, A VÉCU AVEC UNE FEMME ... 2 NON 3	<input type="checkbox"/> → 412A
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"/> <input type="text"/> IL VIT COMME MARIÉ	
407	<p>VÉRIFIEZ 405 :</p> <p>UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/></p> <p>Pouvez-vous me donner le prénom de (votre épouse/femme avec qui vous vivez comme si vous étiez marié) ?</p> <p>PLUS D'UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/></p> <p>Pouvez-vous me donner le prénom de chacune de vos épouses ou de chacune des femmes avec qui vous vivez comme si vous étiez marié ?</p> <p>ENREGISTREZ LE PRENOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE POUR CHACUNE DES ÉPOUSES ET FEMMES AVEC QUI IL VIT COMME S'IL ÉTAIT MARIÉ.</p> <p>SI UNE FEMME N'EST PAS LISTÉE DANS LE MÉNAGE, INSCRIVEZ '00'.</p>	<p>PRENOM</p> <p>N° DE LIGNE</p> <p>ÂGE</p> <p>_____ <input type="text"/><input type="text"/> <input type="text"/><input type="text"/></p>	<p>408 Quel âge avait (PRENOM) à son dernier anniversaire ?</p>
408	POSEZ 408 POUR CHAQUE FEMME.		
409	<p>VÉRIFIEZ 407 :</p> <p>UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/></p> <p>PLUS D'UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/></p>		<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	→ 412A
412	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec elle pour la première fois ?	ÂGE <input type="text"/> <input type="text"/>	
412A	Pensez-vous qu'un père devrait donner en mariage sa fille âgée de 10 à 17 ans ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 413
412B	Quelles sont les raisons qui pousseraient un père à marier sa fille à cet âge ? INSISTEZ : Aucune autre raison ? ENREGISTREZ TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES.	PEUR D'UNE GROSSESSE HORS MARIAGE A DEBAUCHE SEXUELLE B PAUVRETE C RELIGION D AUTRE X (PRÉCISEZ)	
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 ^{ère} FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (PREMIÈRE) FEMME/PARTENAIRE 95	→ 501
414A	Quel âge avait votre partenaire?	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 8	
414B	Aviez-vous utilisé un préservatif ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
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 IL Y A SEMAINES ... 2 IL Y A MOIS 3 IL Y A ANNÉES 4	→ 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 ?	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 419A) ←	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 419A) ←	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 419A) ←
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 (PASSEZ À 420) ← NON 2	OUI 1 (PASSEZ À 420) ← NON 2	OUI 1 (PASSEZ À 420) ← NON 2
419A	Pour quelle raison principale, vous et votre partenaire n'avez pas utilisé un condom lors de ces rapports sexuels ?	NOUS N'AVIONS PAS DE CONDOM 1 CONDOM PAS DISPONIBLE AU LIEU DE VENTE 2 CONFIANCE AU PARTENAIRE 3 CONDOM TROP CHER 4 REFUS DU PARTENAIRE 5 N'AIME PAS CONDOM 6 AVONS UTILISÉ UN AUTRE CONTRACEPTIF 7 N'Y AVONS PAS PENSÉ 8 POINT DE VENTE ÉLOIGNE 9 NE SAIT PAS OU TROUVER LES CONDOMS 10 AUTRE 96 NSP 98	NOUS N'AVIONS PAS DE CONDOM 1 CONDOM PAS DISPONIBLE AU LIEU DE VENTE 2 CONFIANCE AU PARTENAIRE 3 CONDOM TROP CHER 4 REFUS DU PARTENAIRE 5 N'AIME PAS CONDOM 6 AVONS UTILISÉ UN AUTRE CONTRACEPTIF 7 N'Y AVONS PAS PENSÉ 8 POINT DE VENTE ÉLOIGNE 9 NE SAIT PAS OU TROUVER LES CONDOMS 10 AUTRE 96 NSP 98	NOUS N'AVIONS PAS DE CONDOM 1 CONDOM PAS DISPONIBLE AU LIEU DE VENTE 2 CONFIANCE AU PARTENAIRE 3 CONDOM TROP CHER 4 REFUS DU PARTENAIRE 5 N'AIME PAS CONDOM 6 AVONS UTILISÉ UN AUTRE CONTRACEPTIF 7 N'Y AVONS PAS PENSÉ 8 POINT DE VENTE ÉLOIGNE 9 NE SAIT PAS OU TROUVER LES CONDOMS 10 AUTRE 96 NSP 98
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 FOIS 410 NON POSÉ FOIS (PASSEZ À 423) ←	MARIÉ MARIÉ PLUS UNE D'UNE SEULE FOIS OU FOIS 410 NON POSÉ FOIS (PASSEZ À 423) ←	MARIÉ MARIÉ PLUS UNE D'UNE SEULE FOIS OU FOIS 410 NON POSÉ FOIS (PASSEZ À 423) ←
422	VÉRIFIEZ 414 :	1 ^{re} FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1 ^{re} FEMME AUTRE → 424	1 ^{re} FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1 ^{re} FEMME AUTRE → 424	1 ^{re} FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1 ^{re} FEMME AUTRE → 424

		DERNIÈRE PARTENAIRE SEXUELLE	AVANT-DERNIÈRE PART. SEXUELLE	AVANT-AVANT DERNIÈRE PART.SEXUELLE
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"/>
425	Quel âge a cette personne ?	ÂGE DE LA PERSONNE <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS98	ÂGE DE LA PERSONNE <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS98	ÂGE DE LA PERSONNE <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS98
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 PARTENAIRE EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.			NOMBRE DE PARTENAIRE AU COURS DES 12 DERNIERS <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS ... 98

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
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.	FOULA 01 SULTAN 02 MANEX 03 CONDOM FEMININ 04 AUTRE 96 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
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> <p>_____</p> <p>(NOM DE L'ENDROIT)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>PHARMACIE 11</p> <p>CHR 12</p> <p>HD 13</p> <p>HOPITAL NATIONAL 14</p> <p>CENTRE SANTE INTE 15</p> <p>CASE DE SANTE 16</p> <p>CLINIQUE MOBILE 17</p> <p>AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ 18</p> <p>(PRÉCISEZ)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ 21</p> <p>PHARMACIE . 22</p> <p>CLINIQUE/CENTRE ANBEF 23</p> <p>KIOSQUE ROUTIER 24</p> <p>AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _____ 25</p> <p>(PRÉCISEZ)</p> <p>AUTRE SOURCE</p> <p>BOUTIQUE 31</p> <p>INSTITUTION RELIGIEUSE 32</p> <p>AMIS/PARENTS 33</p> <p>PHARMACIE PAR TERRE/AMBULANT 34</p> <p>RELAJ COMMUNAUTAIRE 35</p> <p>PARTENAIRE AVAIT CONDOM 36</p> <p>LIEU D'HEBERGEMENT/CENTRES DE LOISIR 37</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>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 À
501	VÉRIFIEZ 401 : ACTUELLEMENT MARIÉ OU VIVANT AVEC UNE PARTENAIRE <input type="checkbox"/>	NON MARIÉ ACTUELLEMENT ET NE VIVANT PAS AVEC UNE PARTENAIRE <input type="checkbox"/>	509
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
505A	Pensez-vous que dans un avenir proche ou lointain vous accepteriez que votre femme/vos femmes utilise(nt) une méthode pour retarder ou éviter une grossesse ?	OUI 1 NON 2	506
505B	Quelle est la principale raison ?	PAS DE RAPPORTS SEXUELS ... 01 INTERDITS RELIGIEUX 02 DESIR D'ENFANT 03 PARTENAIRE S'Y OPPOSE ... 04 CRAINTE DES EFFETS SECONDAIRES 05 MENOPAUSE/ANDROPAUSE 06 NE SAIT PAS OU OBTENIR LES METHODES 07 PAS ASSEZ D'ARGENT 08 LIEU D'OBTENTION ELOIGNE ... 09 AUTRES 96 NSP 98	
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"/>	509
	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	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
508	<p>Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant d'avoir (un/un autre) enfant ?</p>	<p>MOIS 1 <input type="text"/></p> <p>ANNÉE 2 <input type="text"/></p> <p>BIENTÔT/MAINTENANT 993</p> <p>LUI/TOUTES SES FEMMES/ PARTENAIRES SONT INFÉCONDS 994</p> <p>AUTRE 996 (PRÉCISEZ)</p> <p>NE SAIT PAS 998</p>	
509	<p>VÉRIFIEZ 203 ET 205 :</p> <p>A DES ENFANTS <input type="text"/> VIVANTS ↓</p> <p>PAS D'ENFANT <input type="text"/> VIVANT ↓</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 → 601</p> <p>NOMBRE <input type="text"/></p> <p>AUTRE 96 → 601 (PRÉCISEZ)</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"/></p> <p>AUTRE 96 (PRÉCISEZ)</p>	

SECTION 6. EMPLOI ET RÔLE DES SEXES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
601	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des sept derniers jours ?	OUI 1 NON 2	→ 604
602	Bien que vous n'ayez pas travaillé au cours des sept derniers jours, est-ce que vous avez un travail ou une affaire dont vous avez dû vous absenter pour congé, maladie, vacances, ou pour une autre raison ?	OUI 1 NON 2	→ 604
603	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois ?	OUI 1 NON 2	→ 607
604	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement ?	_____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ _____	
605	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement de temps en temps ?	TOUTE L'ANNÉE 1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE ... 2 DE TEMPS EN TEMPS 3	
606	Êtes-vous payé en argent ou en nature pour ce travail ou n'êtes-vous pas payé du tout ?	ARGENT SEULEMENT 1 ARGENT ET NATURE 2 NATURE SEULEMENT 3 PAS PAYÉ 4	
607	VÉRIFIEZ 401 : ACTUELLEMENT MARIÉ OU <input type="checkbox"/> VIVANT AVEC UNE PARTENAIRE	NON MARIÉ ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/> ET NE VIVANT PAS AVEC UNE PARTENAIRE	→ 612
608	VÉRIFIEZ 606 : CODE 1 OU 2 <input type="checkbox"/> ENCERCLÉ	AUTRE <input type="checkbox"/>	→ 610
609	Habituellement, qui décide comment l'argent que vous gagnez va être utilisé : c'est vous, votre (épouse/partenaire), ou vous et votre (épouse/partenaire) ensemble ?	ENQUÊTÉ 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/ PARTENAIRE ENSEMBLE 3 AUTRE 6 PRÉCISEZ	
610	Habituellement, qui prend les décisions en ce qui concerne vos propres soins de santé: vous-même, votre (épouse/partenaire), vous et votre (épouse/partenaire) ensemble ou quelqu'un d'autre ?	ENQUÊTÉ 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/ PARTENAIRE ENSEMBLE 3 QUELQU'UN D'AUTRE 4 AUTRE 6 PRÉCISEZ	
611	Qui prend habituellement les décisions concernant les achats importants pour le ménage ?	ENQUÊTÉ 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/ PARTENAIRE ENSEMBLE 3 QUELQU'UN D'AUTRE 4 AUTRE 6 PRÉCISEZ	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
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>Si elle refuse de préparer?</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> <p>REFUS DE PREPAREI .. 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 style="text-align: center;">OUI</th> <th style="text-align: center;">NON</th> <th style="text-align: center;">NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>GROSSESSE.</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>ACCOUCHEMENT ...</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>ALLAITEMENT ...</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">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	Depuis combien de mois avez-vous 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> <p>_____</p> <p>(NOM DE L'ENDROIT)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL NATIONAL 11</p> <p>CHR 12</p> <p>HD 13</p> <p>MATERNITE ... 14</p> <p>CSI 15</p> <p>CEDAV 16</p> <p>CTA 17</p> <p>DISPENSAIRE SCOLAIRE 18</p> <p>AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ 19</p> <p>(PRÉCISEZ)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ 21</p> <p>LABORATOIRE PRIVE 22</p> <p>DISPENSAIRE SCOLAIRE 23</p> <p>CLINIQUE/CENTRE ANBEF 24</p> <p>AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _____ 27</p> <p>(PRÉCISEZ)</p> <p>AUTRE SOURCE</p> <p>MAISON 31</p> <p>CENTRE DE DÉTENTION 32</p> <p>AUTRE _____ 96</p> <p>(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> <p>_____</p> <p>(NOM DE L'ENDROIT/</p> <p>_____</p> <p>(NOM DE L'ENDROIT)</p> <p>_____</p> <p>(NOM DE L'ENDROIT)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL NATIONAL A</p> <p>CHR B</p> <p>HD ... C</p> <p>MATERNITE ... D</p> <p>CSI E</p> <p>CEDAV F</p> <p>CTA G</p> <p>DISPENSAIRE SCOLAIRE H</p> <p>AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ I</p> <p>(PRÉCISEZ)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ J</p> <p>LABORATOIRE PRIVE K</p> <p>DISPENSAIRE SCOLAIRE ... L</p> <p>CLINIQUE/CEN M</p> <p>AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _____ N</p> <p>(PRÉCISEZ)</p> <p>AUTRE _____ X</p> <p>(PRÉCISEZ)</p>	
718	<p>Est-ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du sida ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
719	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, souhaiteriez-vous que son état reste secret ou non ?	OUI, RESTE SECRET 1 NON 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
720	Si un membre de votre famille tombait malade du sida, seriez-vous prêt à prendre soin de lui/elle dans votre propre ménage ?	OUI 1 NON 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
721	Si un enseignant/une enseignante a le virus du sida mais qu'il/qu'elle n'est pas malade, est-ce que, à votre avis, il/elle devrait être autorisé(e) à continuer à enseigner à l'école ?	DEVRAIT ÊTRE AUTORISÉ (E) 1 NE DEVRAIT PAS ÊTRE AUTORISÉ (E) 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 PARLER DU SIDA <input type="checkbox"/> Mis à part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ? N'A PAS ENTENDU PARLER DU SIDA <input type="checkbox"/> 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 par le 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</p> <p>SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT.</p> <p>_____</p> <p>(NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL NATIONAL A</p> <p>MATERNITE REFERENCE B</p> <p>CHR C</p> <p>HD D</p> <p>CSI E</p> <p>CASE SANTE F</p> <p>PHARMACIE G</p> <p>AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ H</p> <p>(PRÉCISEZ)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ I</p> <p>PHARMACIE J</p> <p>CLINIQUE/CENTRE ANBEF K</p> <p>INSTITUTION RELIGIEUSE L</p> <p>AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _____ M</p> <p>(PRÉCISEZ)</p> <p>AUTRE SOURCE</p> <p>BOUTIQUE N</p> <p>PHARMACIE PAR TERRE/AMBULANT O</p> <p>GUERISSEUR TRADITIONNEL 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 d'autres femmes ?</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 À
805	<p>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 ?</p> <p>SI OUI : Combien d'injections avez-vous eu ?</p> <p>SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST 90 OU PLUS, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '90'.</p> <p>SI LA RÉPONSE EST NON-NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.</p>	<p>NOMBRE D'INJECTIONS ... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>AUCUNE 00</p>	→ 808
806	<p>Parmi ces injections, combien ont été effectuées par un médecin, une infirmière, un pharmacien, un dentiste ou un autre prestataire de santé ?</p> <p>SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST 90 OU PLUS, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTREZ '90'</p> <p>SI LA RÉPONSE EST NON-NUMÉRQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.</p>	<p>NOMBRE D'INJECTIONS ... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>AUCUNE 00</p>	→ 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 ?	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	
808	Fumez-vous actuellement des cigarettes ?	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	→ 810
808A	A quel âge avez-vous fumé entièrement une cigarette pour la première fois?	AGE <input type="text"/> <input type="text"/>	
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 ?	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	→ 812
811	<p>Quel (autre) type de tabac fumez-vous ou utilisez-vous ?</p> <p>ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ</p>	<p>PIPE A</p> <p>TABAC À MÂCHER B</p> <p>TABAC À PRISER C</p> <p>AUTRE _____ X</p> <p>(PRÉCISEZ)</p>	
812	Êtes-vous couvert par une assurance médicale ?	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	→ 814
813	<p>Par quel type d'assurance êtes-vous couvert ?</p> <p>ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ</p>	<p>ASSURANCE MUTUELLE/ ASSURANCE SANTÉ COMMUNAUTAIRE A</p> <p>ASSURANCE SANTÉ PAR L'EMPLOYEUR B</p> <p>SÉCURITÉ SOCIALE C</p> <p>AUTRE ASSURANCE PRIVÉE COMMERCIALE D</p> <p>AUTRE _____ X</p> <p>(PRÉCISEZ)</p>	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
814	Souffrez-vous d'une quelconque des maladies suivantes : diabète hypertension artérielle/AVC maladies cardiaques insuffisance rénale cancer paralysie asthme/bronchite chronique ulcère ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	AUCUNE A DIABETE B HYPERTENSION ARTERIEI C MALADIES CARDIAQUE\$ D INSUFFISANCE RENALE E CANCER F PARALYSIE G ASTHME/BRONCHITE CHRONIQUEI... H ULCERE I AUTRE X _____ (PRÉCISEZ)	→ 901
815	Un diagnostic a-t-il été fait par un personnel médical?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
816	A quel(s) type(s) de traitement avez-vous recours pour cette(ces) maladie(s) ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	TRAITEMENT MEDICAL PRESCRIT A TRAITEMENT MEDICAL AUTOMEDICATION B TRAITEMENT TRADITIONNEL C AUCUN TRAITEMENT D AUTRE X _____ (PRÉCISEZ)	

SECTION 9. EXCISION

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À				
901	Avez-vous déjà entendu parler de l'excision ?	OUI 1 NON 2	→ 903				
902	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	→ 911				
903	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 PRÉSERVATION VIRGINITÉ/PRÉVIENT REL SEX. AVANT MARIAGE D PLUS DE PLAISIR SEXUEL POUR L'HOMME E NÉCESSITÉ RELIGIEUSE F AUTRE X (PRÉCISER) AUCUN AVANTAGE Y NE SAIT PAS Z					
904	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 ÉVITE LA SOUFFRANCE B DAVANTAGE DE PLAISIR SEXUEL POUR ELLE-MÊME. C DAVANTAGE DE PLAISIR SEXUEL POUR L'HOMME D ACCORD AVEC LA RELIGION E EVITE DECHIRURES PARTIES EXTERNE F EVITE TRAVAIL PROLONGE G AUTRE X (PRÉCISER) AUCUN AVANTAGE Y NE SAIT PAS Z					
905	VÉRIFIER 903 : CODE 'D' NON ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> À Q.903 CODE 'D' ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> À Q.903 → 907						
906	Pensez-vous que cette pratique est un moyen de prévenir chez la fille les relations sexuelles avant le mariage ou pensez vous, au contraire, qu'elle n'a aucun effet ?	PRÉVENIR RELATIONS SEXUELLES 1 PAS D'EFFET 2 NE SAIT PAS 8					
907	VÉRIFIER 903 et 904 : CODE 'F' NON ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> À Q.903 ET E À Q.904 CODE 'F' ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> À Q.903 OU E À Q.904 → 909						
908	Pensez-vous que le recours à cette pratique est exigée par votre religion ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8					
909	Pensez-vous que cette pratique doit être maintenue ou qu'elle doit disparaître ?	MAINTENUE 1 DISPARAÎTRE 2 CELA DÉPEND 3 NE SAIT PAS 8					
910	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					
911	ENREGISTRER L'HEURE DE FIN D'INTERVIEW	HEURES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> MINUTES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></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 DE LA CONTRÔLEUSE

NOM DE LA CONTRÔLEUSE : _____ DATE: _____