

TROISIÈME ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ

EDSB-III

Visa statistique N° VS201505CNIS

QUESTIONNAIRE HOMME

RÉPUBLIQUE DU BURUNDI

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA

MINISTÈRE À LA PRÉSIDENTE CHARGÉ DE LA BONNE GOUVERNANCE ET DU PLAN

IDENTIFICATION												
NOM DE LA LOCALITÉ/SOUS-COLLINE _____												
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____												
PROVINCE _____												
NUMÉRO DE GRAPPE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>												
NUMÉRO DU MÉNAGE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>												
NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE L'HOMME _____												
HOMME SÉLECTIONNÉ POUR LE MODULE SUR LES VIOLENCES ? (1=OUI, 2=NON) <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>												
VISITES D'ENQUÊTEURS												
	1	2	3	VISITE FINALE								
DATE	_____	_____	_____	JOUR <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>								
NOM DE L'ENQUÊTEUR	_____	_____	_____	MOIS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>								
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	ANNÉE No ENQUÊT <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>								
PROCHAINE DATE VISITE	_____	_____		RÉSULTAT* <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>								
HEURE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>								
*CODES RÉSULTAT : 1 COMPLÉTÉ 4 REFUSÉ 2 PAS À LA MAISON 5 PARTIELLEMENT COMPLÉTÉ 7 AUTRE _____ (PRÉCISEZ) 3 DIFFÉRÉ 6 INCAPACITÉ												
LANGUE DU QUESTIONNAIRE** <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>0</td><td>1</td></tr></table> LANGUE DE L'INTERVIEW** <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> LANGUE MATERNELLE DE L'ENQUÊTÉE** <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> TRADUCTEUR (OUI = 1, NON = 2) <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>					0	1						
0	1											
LANGUE DU QUESTIONNAIRE** FRANÇAIS **CODES LANGUES : 01 FRANÇAIS 96 AUTRE _____ PRÉCISEZ OLD KIRUNDI (FROM PAPER)												
CHEF D'ÉQUIPE												
_____		<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>										
NOM		NUMÉRO										

PRÉSENTATION ET DEMANDE DE CONSENTEMENT

Bonjour. Je m'appelle _____ . Je travaille pour l'Institut de Statistiques et d'Études Économiques du Burundi (ISTEEBU). Nous effectuons une enquête nationale sur la santé et sur d'autres sujets au Burundi. Les informations que nous collectons aideront votre gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Les questions prennent habituellement environ 20 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autre que les membres de l'équipe d'enquête. Vous n'êtes pas obligé de participer à cette enquête mais nous espérons que vous accepterez de répondre à nos questions car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante ; vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment.

Si vous souhaitez plus d'informations sur l'enquête, vous pouvez contacter la personne dont le nom figure sur la carte qui a déjà été donnée à votre ménage.

Avez-vous des questions à me poser ?

SIGNATURE DE L'ENQUÊTEUR _____ DATE _____

L'ENQUÊTÉ ACCEPTÉ
D'ÊTRE INTERVIEWÉ .. 1

L'ENQUÊTÉ REFUSÉ
D'ÊTRE INTERVIEWÉ .. 2 → FIN

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES DE L'ENQUÊTÉ

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
101	INSCRIVEZ L'HEURE.	HEURES <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/>	
102	Depuis combien de temps vivez-vous de manière continue (EN MAIRIE DE BUJUMBURA, NOM DU CENTRE URBAIN OU DE LA COLLINE ACTUELLE DE RÉSIDENCE) ? SI MOINS D'UNE ANNÉE, INSCRIVEZ '00' ANNÉE.	ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/> TOUJOURS 95 VISITEUR 96	→ 105
103	Juste avant d'habiter ici, est-ce que vous viviez dans la Mairie de Bujumbura, dans une autre ville ou en zone rurale ?	MAIRIE DE BUJUMBURA 1 AUTRE GRANDE VILLE 2 UNE PETITE VILLE 3 ZONE RURALE 4	
104	Juste avant d'habiter ici, dans quelle/quel [PROVINCE/PAYS] est-ce que vous viviez ?	BUBANZA 01 MAIRIE DE BUJUMBURA 02 BUJUMBURA RURAL 03 BURURI 04 CANKUZO 05 CIBITOKÉ 06 GITEGA 07 KARUZI 08 KAYANZA 09 KIRUNDO 10 MAKAMBA 11 MURAMVYA 12 MUYINGA 13 MWARO 14 NGOZI 15 RUMONGE 16 RUTANA 17 RUYIGI 18 EN DEHORS DU BURUNDI _____ (PRÉCISEZ LE PAYS) 96	
105	En quel mois et en quelle année êtes-vous né ?	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NE CONNAIT PAS LE MOIS 98 ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE CONNAIT PAS L'ANNÉE 9998	
106	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPAREZ ET CORRIGEZ 105 ET/OU 106 SI INCOHÉRENT.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES <input type="text"/> <input type="text"/>	

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES DE L'ENQUÊTÉ

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
107	Êtes-vous allé à l'école ?	OUI 1 NON 2	→ 111
108	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire ou supérieur ?	PRIMAIRE 1 SECONDAIRE 1er CYCLE 2 SECONDAIRE 2ème CYCLE 3 SUPÉRIEUR 4	
109	Quelle est [L'ANNÉE/CLASSE] la plus élevée que vous avez atteint à ce niveau ? SI MOINS D'UNE ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIVEZ '00'.	[ANNÉE/CLASSE] <input type="text"/> <input type="text"/>	
110	VÉRIFIEZ 108: PRIMAIRE OU <input type="checkbox"/> SECONDAIRE ↓ SUPÉRIEUR <input type="checkbox"/> →		→ 113
111	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 LIRE SEULEMENT UNE PARTIE DE LA PHRASE 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE 3 PAS DE CARTE DANS LA LANGUE DE L'ENQUÊTÉ 4 (PRÉCISEZ LA LANGUE) AVEUGLE/PROBLÈMES DE VUE 5	
112	VÉRIFIEZ 111: CODE '2', '3' <input type="checkbox"/> OU '4' ↓ ENCERCLÉ	CODE '1' OU '5' <input type="checkbox"/> ENCERCLÉ →	→ 114
113	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	
114	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	
115	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	
116	Est-ce que vous possédez un téléphone portable ?	OUI 1 NON 2	→ 118
117	Est-ce que vous utilisez votre téléphone portable pour faire des opérations financières ?	OUI 1 NON 2	
118	Avez-vous un compte dans une banque ou dans une autre institution financière que vous pouvez utiliser vous-même ?	OUI 1 NON 2	
119	Avez-vous déjà utilisé internet ? SI NÉCESSAIRE, INSISTEZ POUR L'UTILISATION DE N'IMPORTE QUEL ENDROIT AVEC N'IMPORTE QUEL APPAREIL	OUI 1 NON 2	→ 122
120	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé internet ? SI NÉCESSAIRE, INSISTEZ POUR L'UTILISATION DE N'IMPORTE QUEL ENDROIT AVEC N'IMPORTE QUEL APPAREIL	OUI 1 NON 2	→ 122
121	Au cours du dernier mois, combien de fois avez-vous utilisé internet: presque chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRESQUE CHAQUE JOUR 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 3 PAS DU TOUT 4	

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES DE L'ENQUÊTE

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
122	Quelle est votre religion?	CATHOLIQUE 01 PROTESTANTE 02 MUSULMANE 03 ADVENTISTE 04 TEMOIN DE JEHOVAH 05 TRADITIONNELLE/ANIMIS 06 SANS RELIGION/AUCUNE 07 SECTE 08 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	
124	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois vous est-il arrivé de passer une nuit ou plus loin de chez vous ?	NOMBRE DE FOIS <input type="text"/> <input type="text"/> AUCUNE 00	→ 201
125	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

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ 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	a) Combien de fils vivent avec vous ? b) Et combien de filles vivent avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	a) FILS À LA MAISON <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> b) FILLES À LA MAISON <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
204	Avez-vous des fils ou filles dont vous êtes le père qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous ?	OUI 1 NON 2	→ 206								
205	a) Combien de fils sont vivants mais qui ne vivent pas avec vous ? b) Combien de filles sont vivantes mais qui ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	a) FILS AILLEURS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> b) FILLES AILLEURS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
206	Avez-vous eu une fille ou un garçon qui est né vivant mais qui est décédé par la suite ? SI NON INSISTEZ : Aucun bébé qui a crié ou fait un mouvement, qui a émis un son ou essayé de respirer ou qui a montré d'autres signes de vie pendant un très court moment ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 208								
207	a) Combien de garçons sont décédés ? b) Combien de filles sont décédées ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	a) GARÇONS DÉCÉDÉS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> b) FILLES DÉCÉDÉES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À 203, 205, ET 207, ET INSCRIVEZ LE TOTAL. SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	TOTAL DES ENFANTS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
209	VÉRIFIEZ 208: <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>A EU PLUS D'UN ENFANT <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>A EU SEULEMENT UN ENFANT <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> </div> </div> <p style="text-align: center;">N'A EU AUCUN ENFANT <input type="checkbox"/></p>		→ 211 → 301								
210	Est-ce que tous les enfants dont vous êtes le père ont tous la même mère biologique ?	OUI 1 NON 2									
211	VÉRIFIEZ 208: <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>A EU PLUS D'UN ENFANT <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>A EU SEULEMENT UN ENFANT <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> </div> </div> <p>a) Quel âge aviez-vous quand votre premier enfant est né ? b) Quel âge aviez-vous quand votre enfant est né ?</p>	ÂGE EN ANNÉES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
212	VÉRIFIEZ 203 ET 205: <div style="text-align: center;"> <p>AU MOINS UN ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> </div>	AUCUN ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/>	→ 301								

SECTION 2. REPRODUCTION

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
213	VÉRIFIEZ 203 ET 205: PLUS D'UN ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/> SEULEMENT UN ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/> a) Quel âge a votre plus jeune enfant ? b) Quel âge a votre enfant ?	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	
214	VÉRIFIEZ 213: (LE PLUS JEUNE) ENFANT A <input type="checkbox"/> 0-2 ANS (LE PLUS JEUNE) ENFANT A <input type="checkbox"/> 3 ANS OU PLUS		→ 301
215	VÉRIFIEZ 203 ET 205: PLUS D'UN ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/> SEULEMENT UN ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/> a) Quel est le nom de votre plus jeune enfant ? b) Quel est le nom de votre enfant ?	_____ (NOM DE L'ENFANT (LE PLUS JEUNE))	
216	Quand la mère de (NOM) était enceinte de (NOM), a-t-elle eu des examens prénatals ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 218
217	Est-ce que vous étiez présent pendant l'un de ces examens prénatals ?	PRÉSENT 1 PAS PRÉSENT 2	
218	Est-ce que (NOM) est né dans un hôpital ou un établissement de santé ?	HÔPITAL/ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ 1 AUTRE 2	
219	Quand un enfant a la diarrhée, quelle quantité de liquides doit-on lui donné à boire : plus que d'habitude, environ la même quantité que d'habitude, moins que d'habitude ou rien à boire du tout ?	PLUS QUE D'HABITUDE 1 ENVIRON MÊME QUANTITÉ 2 MOINS QUE D'HABITUDE 3 RIEN À BOIRE 4 NE SAIT PAS 8	

SECTION 3. CONTRACEPTION

301	Je voudrais maintenant que nous parlions de planification familiale, c'est-à-dire les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. Avez-vous déjà entendu parler d'une (MÉTHODE) ?		
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 pour leur éviter une grossesse pendant un ou plusieurs mois.	OUI 1 NON 2	
04	Injectables. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé pour leur éviter une grossesse 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 leur éviter une grossesse, pendant une année ou plus.	OUI 1 NON 2	
06	Pilule. INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour pour éviter une grossesse.	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	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	

SECTION 3. CONTRACEPTION

10	Méthode des jours fixes. INSISTEZ : Les femmes utilisent un collier de perles de couleur différente pour connaître les jours où elles peuvent tomber enceintes. Durant ces jours où elles peuvent tomber enceintes, elles utilisent un condom ou elles s'abstiennent de rapports sexuels.	OUI 1 NON 2
11	Méthode de l'aménorrhée et de l'allaitement maternel (MAMA). INSISTEZ : Pendant six mois après la naissance d'un enfant, avant que les règles ne soient revenues, les femmes utilisent une méthode qui nécessite d'allaiter fréquemment le jour et la nuit.	OUI 1 NON 2
12	Méthode du rythme. INSISTEZ : Pour éviter une grossesse, les femmes n'ont pas de rapports sexuels les jours où elles pensent qu'elles peuvent tomber enceintes.	OUI 1 NON 2
13	Retrait. INSISTEZ : Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI 1 NON 2
14	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes qu'une femme ou un homme peut utiliser pour éviter une grossesse ?	OUI, MÉTHODE MODERNE _____ A (PRÉCISEZ) OUI, MÉTHODE TRADITIONNELLE _____ B (PRÉCISEZ) NON Y

SECTION 3. CONTRACEPTION

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
302	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous : a) Entendu à la radio un message sur la planification familiale ? b) Vu à la télévision quelque chose sur la planification familiale ? c) Lu dans un journal ou un magazine quelque chose sur la planification familiale ? d) Reçu un message vocal ou un texte sur la planification familiale sur un téléphone portable ?	OUI NON a) RADIO 1 2 b) TÉLÉVISION 1 2 c) JOURNAL OU MAGAZINE 1 2 d) PORTABLE 1 2	
303	Au cours des derniers mois, avez-vous parlé de planification familiale avec un agent de santé ou un professionnel de santé ?	OUI 1 NON 2	
304	Je voudrais maintenant vous parler des risques de tomber enceintes. Entre la période des règles et les règles suivantes, est-ce qu'il y a une période où les femmes ont plus de chances de tomber enceintes ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 306
305	Est-ce que cette période se situe juste avant que les règles ne commencent, pendant la période des règles, juste après que les règles soient terminées ou bien au milieu de deux périodes de règles ?	JUSTE AVANT QUE LES RÉGLES COMMENCENT 1 PENDANT LES RÉGLES 2 JUSTE APRÈS LA FIN DES RÉGLES 3 AU MILIEU, ENTRE DEUX PÉRIODES 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8	
306	Après la naissance d'un enfant, est-ce qu'une femme peut tomber enceinte avant que ses règles soient revenues ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
307	Je vais vous lire maintenant certaines déclarations sur la contraception. Dites-moi, s'il vous plaît, si vous êtes d'accord ou pas d'accord avec chacune de ces déclarations ? a) La contraception est un problème de femme et un homme ne doit pas s'en préoccuper. b) Une femme qui utilise la contraception peut devenir une femme légère.	PAS D'ACCORD D'ACCORD NSP a) CONTRACEPTION PROBLÈME DE FEMME 1 2 8 b) FEMME PEUT DEVENIR LÉGÈRE 1 2 8	

SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ 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	→ 404
402	Avez-vous déjà été marié ou avez-vous vécu avec une femme comme si vous étiez marié ?	OUI, A ÉTÉ MARIÉ 1 OUI, A VÉCU AVEC UNE FEMME 2 NON 3	→ 413
403	Quel est votre état matrimonial actuel : êtes-vous veuf, divorcé ou séparé ?	VEUF 1 DIVORCÉ 2 SÉPARÉ 3	→ 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 ÉPOUSE) 1 NON (SEULEMENT UNE ÉPOUSE) 2	→ 407
406	En tout, combien d'épouses ou de partenaires avec qui vous vivez comme si vous étiez marié avez-vous ?	NOMBRE TOTAL D'ÉPOUSES ET DE FEMMES AVEC QUI IL VIT COMME MARIÉ	<input type="text"/> <input type="text"/>
407	<p>VÉRIFIEZ 405:</p> <p>UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/></p> <p>PLUS D'UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/></p> <p>a) Dites-mois, s'il vous plaît, le nom de (votre épouse/femme avec qui vous vivez comme si vous étiez marié) ?</p> <p>b) Dites-mois, s'il vous plaît, le nom de chacune de vos épouses ou femmes avec qui vous vivez comme si vous étiez marié) ?</p> <p>INSCRIVEZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DU TABLEAU MÉNAGE DE CHACUNE DES ÉPOUSES ET DES FEMMES AVEC QUI IL VIT COMME MARIÉ.</p> <p>SI UNE FEMME N'EST PAS LISTÉE DANS LE MÉNAGE, INSCRIVEZ '00'.</p>	<p>408</p> <p>Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ?</p> <p>NOM NUMÉRO DE LIGNE ÂGE</p> <p>_____ <input type="text"/><input type="text"/> <input type="text"/><input type="text"/></p>	408
408	POSEZ 408 POUR CHAQUE PERSONNE.		
409	<p>VÉRIFIEZ 407:</p> <p>UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/></p> <p>PLUS D'UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/></p>		→ 411
410	Avez-vous été marié ou avez-vous vécu avec une femme une seule fois ou plus d'une fois ?	PLUS D'UNE FOIS 1 UNE SEULE FOIS 2	

SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
411	<p>VÉRIFIEZ 405 ET 410:</p> <p>LES DEUX SONT <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/> CODE '2' ↓</p> <p>a) En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre (épouse/partenaire) ?</p> <p>b) Je voudrais maintenant vous parler de votre première (épouse/partenaire). En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec elle ?</p>	<p>MOIS <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NE CONNAIT PAS LE MOIS 98</p> <p>ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NE CONNAIT PAS L'ANNÉE 9998</p>	<p>→ 413</p>
412	<p>Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec elle pour la première fois ?</p>	<p>ÂGE <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
413	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR ÊTRE EN PRIVÉ.		
414	<p>Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle pour mieux comprendre certains aspects importants de la vie. 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. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu, pour la première fois, des rapports sexuels ?</p>	<p>N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS 00</p> <p>ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>→ 501</p>
415	<p>Je voudrais vous poser des questions sur votre activité sexuelle récente. Quand avez-vous eu des rapports sexuels pour la dernière fois ?</p> <p>SI MOINS DE 12 MOIS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN JOURS, SEMAINES OU MOIS. SI 12 MOIS (UNE ANNÉE) OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN ANNÉES.</p>	<p>IL Y A DES JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>IL Y A DES SEMAINES 2 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>IL Y A DES MOIS 3 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>IL Y A DES ANNÉES 4 <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>→ 417</p> <p>→ 427</p>

SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

		DERNIÈRE PARTENAIRE SEXUELLE	AVANT-DERNIÈRE PARTENAIRE SEXUELLE	AVANT-AVANT DERNIÈRE PARTENAIRE SEXUELLE
416	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"/>
417	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne, un condom a-t-il été utilisé ?	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 419) ←	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 419) ←	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 419) ←
418	Un condom a-t-il été utilisé chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2
419	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 L'ENQUÊTÉ .. 2 PETITE AMIE NE VIVANT PAS AVEC L'ENQUÊTÉ 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE .. 4 PROSTITUÉE/CLIENT .. 5 AUTRE 6 (PRÉCISEZ)	ÉPOUSE 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉ .. 2 PETITE AMIE NE VIVANT PAS AVEC L'ENQUÊTÉ 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE .. 4 PROSTITUÉE/CLIENT .. 5 AUTRE 6 (PRÉCISEZ)	ÉPOUSE 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉ .. 2 PETITE AMIE NE VIVANT PAS AVEC L'ENQUÊTÉ 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE .. 4 PROSTITUÉE/CLIENT .. 5 AUTRE 6 (PRÉCISEZ)
420	Il y a combien de temps que vous avez eu vos premiers rapports sexuels avec cette personne ?	IL Y A JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A SEMAINES 2 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A MOIS 3 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A ANNÉES 4 <input type="text"/> <input type="text"/>	IL Y A JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A SEMAINES 2 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A MOIS 3 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A ANNÉES 4 <input type="text"/> <input type="text"/>	IL Y A JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A SEMAINES 2 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A MOIS 3 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A ANNÉES 4 <input type="text"/> <input type="text"/>
421	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne ? DANS LE CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE FOIS 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"/>

SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

		DERNIÈRE PARTENAIRE SEXUELLE	AVANT-DERNIÈRE PARTENAIRE SEXUELLE	AVANT-AVANT DERNIÈRE PARTENAIRE SEXUELLE
422	Quel âge a cette personne ?	ÂGE DE LA PARTENAIRE <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98	ÂGE DE LA PARTENAIRE <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98	ÂGE DE LA PARTENAIRE <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98
423	À part cette personne, avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI 1 <input type="checkbox"/> (RETOURNEZ À 416 COL. SUIVANTE) NON 2 <input type="checkbox"/> (ALLEZ À 425) ←	OUI 1 <input type="checkbox"/> (RETOURNEZ À 416 COL. SUIVANTE) NON 2 <input type="checkbox"/> (ALLEZ À 425) ←	
424	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ? DANS LE CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE FOIS EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.			NOMBRE DE PARTENAIRES DANS LES 12 DERNIERS MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98

SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
425	VÉRIFIEZ 419 (TOUTES LES COLONNES): AU MOINS UNE PARTENAIRE <input type="checkbox"/> EST UNE PROSTITUÉE ↓	AUCUNE PARTENAIRE <input type="checkbox"/> N'EST UNE PROSTITUÉE	→ 427
426	VÉRIFIEZ 419 ET 417 (TOUTES LES COLONNES): CONDOM UTILISÉ AVEC <input type="checkbox"/> CHAQUE PROSTITUÉE	AUTRE <input type="checkbox"/>	→ 430 → 431
427	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous payé quelqu'un en échange de rapports sexuels ?	OUI 1 NON 2	→ 429
428	Est-ce qu'il vous est déjà arrivé de payer quelqu'un en échange de rapports sexuels ?	OUI 1 NON 2	→ 431
429	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	→ 431
430	Est-ce qu'au cours des 12 derniers mois, un condom a été utilisé chaque fois que vous avez payé quelqu'un en échange de rapports sexuels ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
431	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous donné des cadeaux ou des présents pour avoir des rapports sexuels ou pour avoir une relation sexuelle suivie avec quelqu'un ?	OUI 1 NON 2	→ 433
432	Est-ce qu'il vous déjà arrivé de donner des cadeaux ou des présents pour avoir des rapports sexuels ou pour avoir une relation sexuelle suivie avec quelqu'un ?	OUI 1 NON 2	
433	En tout, durant votre vie, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels ? DANS LE CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE FOIS EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	NOMBRE DE PARTENAIRE SUR LA DURÉE DE VIE <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98	
434	VÉRIFIEZ 417: PARTENAIRE LA PLUS RÉCENTE (PREMIÈRE COLONNE) CONDOM <input type="checkbox"/> UTILISÉ ↓	PAS POSÉE <input type="checkbox"/> PAS DE CONDOM <input type="checkbox"/> UTILISÉ	→ 438 → 438
435	Vous avez dit que la dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, un condom avait été utilisé. Quelle était la marque du condom utilisée cette fois là ? SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE, DEMANDEZ À VOIR L'EMBALLAGE.	PRUDENCE 01 PRUDENCE CLASS 02 AUTRE 96 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	

SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
436	<p>Où vous étiez-vous procuré le condom la dernière fois ?</p> <p>INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT.</p> <p>SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT.</p> <p>_____</p> <p>(NOM DE L'ENDROIT)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL DE RÉFÉRENCE NATIONALE 11</p> <p>HÔPITAL DE RÉFÉRENCE RÉGIONALE 12</p> <p>HÔPITAL DE DISTRICT 13</p> <p>CENTRE DE SANTÉ GOUVERNEMENT 14</p> <p>AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE 15</p> <p>AUTRE SECTEUR PUBLIC</p> <p>_____ 16</p> <p>(PRÉCISEZ)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL AGRÉÉ</p> <p>HÔPITAL AGRÉÉ 21</p> <p>CENTRE DE SANTÉ AGRÉÉ 22</p> <p>AUTRE SECTEUR MÉDICAL AGRÉÉ</p> <p>_____ 26</p> <p>(PRÉCISEZ)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ 31</p> <p>CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ 32</p> <p>PHARMACIE 33</p> <p>MÉDECIN PRIVÉ 34</p> <p>AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>_____ 36</p> <p>(PRÉCISEZ)</p> <p>AUTRE SOURCE</p> <p>BOUTIQUE 41</p> <p>AMIS/PARENTS 42</p> <p>AUTRE _____ 96</p> <p>(PRÉCISEZ)</p> <p>NE SAIT PAS 98</p>	
437	<p>La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce que vous ou votre partenaire avait utilisé une autre méthode que le condom pour éviter ou retarder une grossesse ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	<p>→ 439</p> <p>→ 440</p>
438	<p>La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce que vous ou votre partenaire avait utilisé une méthode pour éviter ou retarder une grossesse ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	<p>→ 440</p>
439	<p>Quelle méthode avez-vous, ou votre partenaire, utilisé ?</p> <p>INSISTEZ: Est-ce que vous ou votre partenaire avait utilisé une autre méthode pour éviter 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 G</p> <p>CONDOM FÉMININ H</p> <p>PILULE DIU LENDEMAIN I</p> <p>MÉTHODE DES JOURS FIXES J</p> <p>MAMA K</p> <p>MÉTHODE DU RYTHME L</p> <p>RETRAIT M</p> <p>AUTRE MÉTHODE MODERNE X</p> <p>AUTRE MÉTHODE TRADITIONNELLE Y</p>	<p>→ 501</p>
440	<p>Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer une méthode de planification familiale ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	

SECTION 5. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À								
501	VÉRIFIEZ 401: ACTUELLEMENT MARIÉ OU <input type="checkbox"/> NON MARIÉ ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/> VIVANT AVEC UNE PARTENAIRE <input type="checkbox"/> ET NE VIVANT PAS AVEC UNE PARTENAIRE <input type="checkbox"/>		→ 514								
502	VÉRIFIEZ 439: HOMME NON <input type="checkbox"/> STÉRILISÉ <input type="checkbox"/> HOMME <input type="checkbox"/> STÉRILISÉ <input type="checkbox"/>		→ 514								
503	VÉRIFIEZ 407: UNE ÉPOUSE/ <input type="checkbox"/> PARTENAIRE <input type="checkbox"/> PLUS D'UNE <input type="checkbox"/> ÉPOUSE/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/>		→ 509								
504	Est-ce que votre (épouse/partenaire) est actuellement enceinte ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 507								
505	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Après l'enfant que vous et votre (épouse/partenaire) attendez maintenant, souhaiteriez-vous un autre enfant ou préféreriez-vous ne plus avoir d'enfants ?	AVOIR UN AUTRE ENFANT 1 PAS D'AUTRE ENFANT 2 INDÉCIS/NE SAIT PAS 8	→ 514								
506	Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant ?	MOIS 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ANNÉES 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> BIENTÔT/MAINTENANT 993 AUTRE 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 998									→ 514
507	VÉRIFIEZ 208: A EU <input type="checkbox"/> DES ENFANTS <input type="checkbox"/> N'A PAS <input type="checkbox"/> D'ENFANT <input type="checkbox"/> a) Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Voudriez-vous avoir un autre enfant ou préféreriez-vous ne plus avoir d'enfant ? b) Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Voudriez-vous avoir un enfant ou préféreriez-vous ne pas avoir d'enfant ?	VEUT (UN/UN AUTRE) ENFANT 1 PLUS D'ENFANT/AUCUN 2 DIT QUE LE COUPLE NE PEUT PAS AVOIR D'ENFANT 3 ÉPOUSE/PARTENAIRE STÉRILISÉE 4 INDÉCIS/NE SAIT PAS 8	→ 514								
508	VÉRIFIEZ 208: A <input type="checkbox"/> DES ENFANTS <input type="checkbox"/> N'A PAS <input type="checkbox"/> D'ENFANT <input type="checkbox"/> a) Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'un autre enfant ? b) Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'un enfant ?	MOIS 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ANNÉES 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> BIENTÔT/MAINTENANT 993 DIT QUE LE COUPLE NE PEUT PAS AVOIR D'ENFANT 994 AUTRE 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 998									→ 514
509	Est-ce que l'une de vos (épouses/partenaires) est actuellement enceinte ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 512								

SECTION 6. EMPLOI ET RÔLE DES SEXES

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
601	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 7 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 vacances, maladie, maternité 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"/>
605	Travaillez-vous habituellement toute l'année, ou 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 conjointement vous et votre (épouse/partenaire) ?	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, votre (épouse/partenaire), conjointement vous et votre (épouse/partenaire) ou quelqu'un d'autre ?	ENQUÊTÉ 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/ PARTENAIRE ENSEMBLE 3 QUELQU'UN D'AUTRE 4 AUTRE 6	
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	

SECTION 6. EMPLOI ET RÔLE DES SEXES

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À																								
612	Est-ce que vous possédez cette maison ou une autre maison seul ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEUL SEULEMENT 1 CONJOINTEMENT SEULEMENT 2 SEUL ET CONJOINTEMENT 3 N'EN POSSÈDE PAS 4	→ 615																								
613	Avez-vous un acte de propriété pour une maison que vous possédez ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 615																								
614	Est-ce que votre nom figure sur l'acte de propriété ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8																									
615	Est-ce que vous possédez de la terre agricole ou non agricole, seul ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEUL SEULEMENT 1 CONJOINTEMENT SEULEMENT 2 SEUL ET CONJOINTEMENT 3 N'EN POSSÈDE PAS 4	→ 618																								
616	Avez-vous un acte de propriété d'une terre que vous possédez ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 618																								
617	Est-ce que votre nom figure sur l'acte de propriété ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8																									
618	<p>Selon vous, est-il justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes :</p> <p>a) Si elle sort sans le lui dire ?</p> <p>b) Si elle néglige les enfants ?</p> <p>c) Si elle argumente avec lui ?</p> <p>d) Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ?</p> <p>e) Si elle brûle la nourriture ?</p>	<table> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) SORT SANS LE LUI DIRE</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>b) NÉGLIGE LES ENFANTS</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>c) ARGUMENTE</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>d) REFUSE RAP. SEXUELS</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>e) BRÛLE NOURRITURE</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	a) SORT SANS LE LUI DIRE	1	2	8	b) NÉGLIGE LES ENFANTS	1	2	8	c) ARGUMENTE	1	2	8	d) REFUSE RAP. SEXUELS	1	2	8	e) BRÛLE NOURRITURE	1	2	8	
	OUI	NON	NSP																								
a) SORT SANS LE LUI DIRE	1	2	8																								
b) NÉGLIGE LES ENFANTS	1	2	8																								
c) ARGUMENTE	1	2	8																								
d) REFUSE RAP. SEXUELS	1	2	8																								
e) BRÛLE NOURRITURE	1	2	8																								

SECTION 7. VIH/SIDA

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
701	Je voudrais maintenant que nous parlions d'un autre sujet. Avez-vous déjà entendu parler de VIH ou de sida ?	OUI 1 NON 2	→ 727
702	Le VIH est le virus qui cause le sida. Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le VIH 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 des condoms 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 :		
	a) Durant la grossesse ?	OUI NON NSP a) DURANT GROSSESSE 1 2 8	
	b) Durant l'accouchement ?	b) DURANT ACCOUCHEMENT 1 2 8	
	c) En allaitant ?	c) EN ALLAITANT 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 du sida pour réduire le risque de transmission à son enfant ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
711	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ.		
712	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous déjà fait un test du VIH ?	OUI 1 NON 2	→ 716
713	Il y a combien de mois que vous avez effectué votre test du VIH le plus récent ?	IL Y A MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> DEUX ANS OU PLUS 95	

SECTION 7. VIH/SIDA

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
714	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous eu les résultats du test ?	OUI 1 NON 2	
715	Où le test a-t-il été fait ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL DE RÉFÉRENCE NATIONA 11 HÔPITAL DE RÉFÉRENCE RÉGIONA 12 HÔPITAL DE DISTRICT 13 CENTRE DE SANTÉ GOUVERNEMENTAL 14 CENTRE INDÉPENDANT DE TEST ET CONSEIL 15 SERVICES MOBILES DE TEST ET CONSEIL 16 DISPENSARE SCOLAIRE 17 AUTRE SECTEUR PUBLIC 18 (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL AGRÉÉ HÔPITAL AGRÉÉ 21 CENTRE DE SANTÉ AGRÉÉ 22 AUTRE SECTEUR MÉDICAL AGRÉÉ 26 (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ/ MÉDECIN PRIVÉ 31 CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ 32 DISPENSARE SCOLAIRE 33 CENTRE INDÉPENDANT DE TEST ET CONSEIL 34 PHARMACIE 35 SERVICES MOBILES DE TEST ET CONSEIL 36 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ 37 (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE MAISON 41 LIEU DE TRAVAIL 42 CENTRE DE DÉTENTION 43 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)	→ 718
716	Connaissez-vous un endroit où les gens peuvent aller pour faire un test du VIH ?	OUI 1 NON 2	→ 718
717 (2)	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL DE RÉFÉRENCE NATIONA A HÔPITAL DE RÉFÉRENCE RÉGIONA B HÔPITAL DE DISTRICT C CENTRE DE SANTÉ GOUVERNEMENTAL D CENTRE INDÉPENDANT DE TEST ET CONSEIL E SERVICES MOBILES DE TEST ET CONSEIL F DISPENSARE SCOLAIRE G AUTRE SECTEUR PUBLIC H (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL AGRÉÉ HÔPITAL AGRÉÉ I CENTRE DE SANTÉ AGRÉÉ J AUTRE SECTEUR MÉDICAL AGRÉÉ K (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ/ MÉDECIN PRIVÉ L CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ M	

SECTION 7. VIH/SIDA

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
		DISPENSARE SCOLAIRE N	
		CENTRE INDÉPENDANT DE TEST ET CONSEIL O	
		PHARMACIE P	
		SERVICES MOBILES DE TEST ET CONSEIL Q	
		AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ	
		_____ R	
		(PRÉCISEZ)	
		AUTRE _____ X	
		(PRÉCISEZ)	

SECTION 7. VIH/SIDA

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
718	Avez-vous entendu parler de kits de tests que les gens peuvent utiliser pour se tester eux-mêmes pour le VIH ?	OUI 1 NON 2	→ 720
719	Vous êtes-vous testé vous-même en utilisant un kit de test ?	OUI 1 NON 2	
720	Est-ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du sida ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
721	Pensez-vous que des enfants vivant avec le VIH devraient être autorisés à aller à l'école avec des enfants qui n'ont pas le VIH ?	YES 1 NO 2 NE SAIT PAS/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
722	Pensez-vous que les gens hésitent à faire un test du VIH parce qu'ils ont peur de la réaction des autres si le résultat de leur test était VIH positif ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
723	Est-ce que les gens parlent mal de ceux qui vivent avec le VIH ou dont on pense qu'ils vivent avec le VIH ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
724	Est-ce que les gens qui vivent avec le VIH, ou dont on pense qu'ils vivent avec le VIH, perdent le respect des autres ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
725	Êtes-vous d'accord ou non avec la déclaration suivante : j'aurais honte si quelqu'un de ma famille avait le VIH.	D'ACCORD 1 PAS D'ACCORD 2 NE SAIT PAS/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
726	Avez-vous peur de contracter le VIH si vous étiez en contact avec la salive d'une personne vivant avec le VIH ?	OUI 1 NON 2 DÉCLARE QU'IL A LE VIH 3 NE SAIT PAS/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
727	VÉRIFIEZ 701: A ENTENDU PARLER DU VIH OU DU SIDA <input type="checkbox"/> ↓ a) 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 VIH OU DU SIDA <input type="checkbox"/> ↓ b) Avez-vous entendu parler d'infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ?	OUI 1 NON 2	
728	VÉRIFIEZ 414: A DÉJÀ EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/> ↓ N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/> → 736		
729	VÉRIFIEZ 727: A ENTENDU PARLER D'AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES? OUI <input type="checkbox"/> ↓ NON <input type="checkbox"/> → 731		
730	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	
731	Il arrive parfois que les hommes aient un écoulement du pénis qui n'est pas normal. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement anormal du pénis ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	

SECTION 7. VIH/SIDA

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
732	Il arrive parfois que les hommes aient une plaie ou un ulcère dans la zone génitale. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère dans la zone génitale ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
733	VÉRIFIEZ 730, 731 AND 732: A EU UNE <input type="checkbox"/> INFECTION (UN 'OUI') ↓	N'A PAS EU <input type="checkbox"/> INFECTION OU NE SAIT PAS	→ 736
734	La dernière fois que vous avez eu (PROBLEME DÉCLARÉ À 730/731/732), avez-vous recherché des conseils ou un traitement ?	OUI 1 NON 2	→ 736
735	Où êtes-vous allé ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL DE RÉFÉRENCE NATIONA A HÔPITAL DE RÉFÉRENCE RÉGIONA B HÔPITAL DE DISTRICT C CENTRE DE SANTÉ GOUVERNEMENT D CENTRE INDÉPENDANT DE TEST ET CONSEIL E SERVICES MOBILES DE TEST ET CONSEIL F AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ G (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL AGRÉÉ HÔPITAL AGRÉÉ H CENTRE DE SANTÉ AGRÉÉ I AUTRE SECTEUR MÉDICAL AGRÉÉ _____ J (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ/ MÉDECIN PRIVÉ K CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ L CENTRE INDÉPENDANT DE TEST ET CONSEIL M PHARMACIE N SERVICES MOBILES DE TEST ET CONSEIL O AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _____ P (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE Q AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	
736	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 un condom quand ils ont des rapports sexuels ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
737	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 ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	

SECTION 8. AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
801	Certains hommes sont circoncis, c'est-à-dire qu'on leur a enlevé entièrement le prépuce du pénis. Êtes-vous circoncis ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 805
802	Quel âge aviez-vous quand vous avez été circoncis ?	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES <input type="text"/> <input type="text"/> PENDANT L'ENFANCE (<5 ANS) 95 NE SAIT PAS 98	
803	Qui a effectué la circoncision ?	PRATICIEN TRADITIONNEL/FAMILLE/AMIS 1 AGENT DE SANTÉ/PROFESSIONNE 2 AUTRE 3 NE SAIT PAS 8	
804	Où a été effectuée la circoncision ?	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ 1 MAISON D'UN AGENT DE SANTÉ/ PROFESSIONNEL 2 CIRCONCISION FAITE À LA MAISON 3 ENDROIT RITUEL 4 AUTRE MAISON/ENDROIT 5 NE SAIT PAS 8	
805	Je voudrais maintenant vous poser d'autres questions concernant des problèmes de santé. Au cours des 12 derniers mois, vous a-t-on fait une injection pour une raison quelconque ? SI OUI: Combien d'injections avez-vous eu ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST DE 90 OU PLUS OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '90'. DANS LE CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS <input type="text"/> <input type="text"/> AUCUNE 00	→ 808
806	Parmi ces injections, combien ont été effectuées par un médecin, une infirmière, un pharmacien, un dentiste ou un autre personnel de santé ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST DE 90 OU PLUS OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '90'. DANS LE CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS <input type="text"/> <input type="text"/> AUCUNE 00	→ 808
807	La dernière fois que vous avez eu une injection effectuée du personnel de santé, est-ce qu'il/elle a pris la seringue et l'aiguille d'un emballage neuf qui n'avait pas été ouvert ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
808	Fumez-vous actuellement du tabac tous les jours, certains jours ou pas du tout ?	TOUS LES JOURS 1 CERTAINS JOURS 2 PAS DU TOUT 3	→ 811 → 810
809	Dans le passé, est-ce que fumiez tous les jours ?	OUI 1 NON 2	→ 812
810	Dans le passé, est-ce que fumiez tous les jours, certains jours ou est-ce que vous ne fumiez pas ?	TOUS LES JOURS 1 CERTAINS JOURS 2 PAS DU TOUT 3	→ 813

SECTION 8. AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
811	<p>En moyenne, parmi les produits suivants, combien en fumez-vous actuellement par jour ? Dites-moi aussi si vous consommez ces produits mais pas chaque jour.</p> <p>SI L'ENQUÊTÉ DÉCLARE UTILISER UN PRODUIT, MAIS PAS TOUS LES JOURS, INSCRIVEZ '888'. SI LE PRODUIT N'EST PAS UTILISÉ DU TOUT, INSCRIVEZ '000'.</p> <p>a) Des cigarettes fabriquées commercialement ?</p> <p>b) Des cigarette roulées à la main (Umusogoto)?</p> <p>c) Des Kretecks ?</p> <p>d) Des pipes à tabac?</p> <p>e) Des cigares, cheroots ou cigarillos ?</p> <p>f) Nombre de séances de pipe à eau/narguilé ?</p> <p>g) Autre chose ?</p> <p>_____</p> <p>(PRÉCISEZ)</p>	<p style="text-align: center;">NOMBRE PAR JOUR</p> <p>a) CIGARETTES COMMERCIALES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b) CIGARETTES ROULÉES .. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c) KRETECKS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>d) PIPES À TABAC <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>e) CIGARES, CHEROOTS OU CIGARILLOS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>f) NOMBRE DE SÉANCES DE PIPE À EAU/NARGULIÉ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>g) AUTRE CHOSE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p style="text-align: right;">813</p>
812	<p>En moyenne, parmi les produits suivants, combien en fumez-vous actuellement par semaine ? Dites-moi aussi si vous consommez ces produits, mais pas chaque jour.</p> <p>SI L'ENQUÊTÉ DÉCLARE UTILISER UN PRODUIT, MAIS PAS TOUTES LES SEMAINES, INSCRIVEZ '888'. SI LE PRODUIT N'EST PAS UTILISÉ DU TOUT, INSCRIVEZ '000'.</p> <p>a) Des cigarettes fabriquées commercialement ?</p> <p>b) Des cigarette roulées à la main (Umusogoto) ?</p> <p>c) Des Kretecks ?</p> <p>d) Des pipes à tabac?</p> <p>e) Des cigares, cheroots ou cigarillos ?</p> <p>f) Nombre de séances de pipe à eau/narguilé ?</p> <p>g) Autre chose ?</p> <p>_____</p> <p>(PRÉCISEZ)</p>	<p style="text-align: center;">NOMBRE PAR SEMAINE</p> <p>a) CIGARETTES COMMERCIALES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b) CIGARETTES ROULÉES .. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c) KRETECKS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>d) PIPES À TABAC <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>e) CIGARES, CHEROOTS OU CIGARILLOS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>f) NOMBRE DE SÉANCES DE PIPE À EAU/NARGULIÉ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>g) AUTRE CHOSE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
813	<p>Consommez-vous actuellement du tabac non-fumé chaque jour, certains jours ou pas du tout ?</p>	<p>TOUS LES JOURS 1</p> <p>CERTAINS JOURS 2</p> <p>PAS DU TOUT 3</p>	<p>→ 815</p> <p>→ 815A</p>

SECTION 8. AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
814	<p>En moyenne, combien de fois par jour utilisez-vous les produits suivants ? Dites-moi aussi si vous utilisez le produit, mais pas chaque jour.</p> <p>SI L'ENQUÊTÉ DÉCLARE UTILISER UN PRODUIT , MAIS PAS TOUS LES JOURS, INSCRIVEZ '888'. SI LE PRODUIT N'EST PAS UTILISÉ DU TOUT, INSCRIVEZ '000'.</p> <p>a) Du tabac à chiquer, dans la bouche ?</p> <p>b) Du tabac à priser, à inhaler par le nez ?</p> <p>c) Du tabac à mâcher ?</p> <p>d) Du Betel à mâcher ?</p> <p>e) Autre chose ?</p> <p>_____</p> <p>(PRÉCISEZ)</p>	<p style="text-align: center;">NOMBRE PAR JOUR</p> <p>a) TABAC À CHIQUER <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b) TABAC À PRISER <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c) TABAC À MÂCHER <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>d) BETEL À MÂCHER <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>e) AUTRE CHOSE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>→ 815A</p>
815	<p>En moyenne, combien de fois par semaine utilisez-vous les produits suivants ? Dites-moi aussi si vous utilisez ce produit, mais pas chaque semaine.</p> <p>SI L'ENQUÊTÉ DÉCLARE UTILISER UN PRODUIT , MAIS PAS TOUTES LES SEMAINES, INSCRIVEZ '888'. SI LE PRODUIT N'EST PAS UTILISÉ DU TOUT, INSCRIVEZ '000'.</p> <p>a) Du tabac à chiquer, dans la bouche ?</p> <p>b) Du tabac à priser, à inhaler par le nez ?</p> <p>c) Du tabac à mâcher ?</p> <p>d) Du Betel à mâcher ?</p> <p>e) Autre chose ?</p> <p>_____</p> <p>(PRÉCISEZ)</p>	<p style="text-align: center;">NOMBRE PAR SEMAINE</p> <p>a) TABAC À CHIQUER <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b) TABAC À PRISER <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c) TABAC À MÂCHER <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>d) BETEL À MÂCHER <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>e) AUTRE CHOSE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	

SECTION 8. AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
815A	Buvez-vous actuellement des boissons alcoolisées chaque jour, presque tous les jours, environ une fois par semaine, environ une fois par mois, moins souvent ou pas du tout?	CHAQUE JOUR 1 PRESQUE TOUS LES JOURS 2 UNE FOIS PAR SEMAINE 3 UNE FOIS PAR MOIS 4 MOINS SOUVENT 5 PAS DU TOUT 6	→ 816
815B	Depuis hier, avez-vous bu des boissons alcoolisées?	OUI 1 NON 2	
815C	Combien de fois vous arrive-t-il d'être ivre : souvent, de temps en temps ou jamais ?	SOUVENT 1 DE TEMPS EN TEMPS 2 JAMAIS 3	
816	Êtes-vous couvert par une assurance médicale ?	OUI 1 NON 2	→ 818
817	Par quel type d'assurance médicale êtes-vous couvert ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MUTUELLE DE SANTÉ DE LA FONCTION PUBLIQUE A CARTE D'ASSURANCE MALADIE (CAM) B MUTUALITÉ RELIGIEUSE C MUTUALITÉ PRIVÉE D AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	
818	A. Souffrez-vous d'une quelconque des maladies suivantes?	B. Un diagnostic a-t-il été fait par un personnel médical ?	
		EN SOUFFRE	OUI NON NE SAIT PAS
a) Diabète?	OUI 1 NON 2	→ 1	2 8
b) Hypertension artérielle?	OUI 1 NON 2	→ 1	2 8
c) Maladie cardiaques?	OUI 1 NON 2	→ 1	2 8
d) Insuffisance rénale?	OUI 1 NON 2	→ 1	2 8
e) Cancer?	OUI 1 NON 2	→ 1	2 8
f) Paralysie?	OUI 1 NON 2	→ 1	2 8
g) Asthme/bronchite chronique?	OUI 1 NON 2	→ 1	2 8
h) Lèpre?	OUI 1 NON 2	→ 1	2 8

SECTION 8. AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
819	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous attrapé des puces chiques aux pieds ou ailleurs?	OUI 1 NON 2	→ 821
820	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, vous est-il arrivé d'avoir des chiques?	OUI 1 NON 2	
821	Je voudrais maintenant vous parler d'une pratique que l'on appelle l'excision. Avez-vous déjà entendu parler de l'excision ?	OUI 1 NON 2	→ 823
822	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	→ 900
823	Pensez-vous que l'excision est exigée par votre religion ?	OUI 1 NON 2 PAS DE RELIGION 3 NE SAIT PAS 8	
824	Pensez-vous que la pratique de l'excision doit continuer ou qu'elle doit être abandonnée ?	CONTINUER 1 ABANDONNER 2 CELA DÉPEND 3 NE SAIT PAS 8	

SECTION 9: VIOLENCES BASÉES SUR LE GENRE

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À																										
900	VÉRIFIEZ LA PAGE DE COUVERTURE: HOMME SÉLECTIONNÉ POUR LE MODULE SUR LES VIOLENCES ? HOMME SÉLECTIONNÉ <input type="checkbox"/> POUR CETTE SECTION ↓ HOMME <input type="checkbox"/> NON SÉLECTIONNÉ		933																										
901	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES: NE PAS CONTINUEZ TANT QUE VOUS N'ÊTES PAS CERTAINE D'ÊTRE EN PRIVÉ. VOUS ÊTES EN PRIVÉ 1 ↓ IMPOSSIBLE D'ÊTRE EN PRIVÉ 2		932																										
901A	LISEZ À L'ENQUÊTÉ : Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions concernant certains aspects importants de la vie d'un homme. Vous allez trouver certaines de ces questions très personnelles. Cependant, vos réponses sont très importantes pour nous aider à connaître la condition des hommes au BURUNDI. Je vous garantis que vos réponses resteront complètement confidentielles et qu'elles ne seront divulguées à personne. Je tiens aussi à vous assurer que personne d'autre que vous dans votre ménage ne saura que l'on vous a posé ces questions.																												
902	VÉRIFIEZ 401 ET 402: ACTUELLEMENT EN UNION/ VIVANT AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/> A VÉCU AVEC UNE FEMME (LISEZ AU PASSÉ ET UTILISEZ "DERNIÈRE" AVEC ÉPOUSE/PARTENAIRE) ↓ PRÉCÉDEMMENT EN UNION/ EN UNION/ JAMAIS VÉCU AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/> JAMAIS EN UNION/ JAMAIS VÉCU AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/>		916																										
903	Tout d'abord, je vais vous poser des questions sur des situations auxquelles certains hommes sont confrontés. Dites-moi, s'il vous plaît, si les situations suivantes s'appliquent à vos relations avec votre (dernière) (épouse/partenaire) ? a) Elle (est/était) jalouse ou en colère si vous (parlez/parliez) à d'autres femmes ? b) Elle vous (accuse/accusait) souvent d'être infidèle ? c) Elle ne vous (permet/permettait) pas de voir vos amis ? d) Elle (essaye/essayait) de limiter vos contacts avec votre famille ? e) Elle (insiste /insistait) pour savoir où vous (êtes/étiez) à tous moments ?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>JALOUSE</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>ACCUSE INFIDELE</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>VOIR AMIS</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>VOIR FAMILLE</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>OÙ VOUS ÊTES</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	JALOUSE	1	2	8	ACCUSE INFIDELE	1	2	8	VOIR AMIS	1	2	8	VOIR FAMILLE	1	2	8	OÙ VOUS ÊTES	1	2	8			
	OUI	NON	NSP																										
JALOUSE	1	2	8																										
ACCUSE INFIDELE	1	2	8																										
VOIR AMIS	1	2	8																										
VOIR FAMILLE	1	2	8																										
OÙ VOUS ÊTES	1	2	8																										
904	Maintenant, je voudrais vous poser d'autres questions sur vos relations avec votre (dernière) (épouse/partenaire). A. Est-ce qu'il est déjà arrivé que votre (dernière) (épouse/partenaire) : a) Vous dise ou fasse quelque chose pour vous humilier devant d'autres b) Vous menace de vous blesser ou de vous faire du mal, vous ou quelqu'un qui vous est proche ? c) Vous insulte ou vous rabaisse ?	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">DÉJÀ ARRIVÉ</th> <th colspan="3">TEMPS EN PAS DANS 12 TEMPS DERNIERS MOIS</th> </tr> <tr> <th>SOUVENT</th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">a) Vous dise ou fasse quelque chose pour vous humilier devant d'autres</td> <td>OUI 1</td> <td rowspan="2">→ 1</td> <td rowspan="2">2</td> <td rowspan="2">3</td> </tr> <tr> <td>NON 2</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">b) Vous menace de vous blesser ou de vous faire du mal, vous ou quelqu'un qui vous est proche ?</td> <td>OUI 1</td> <td rowspan="2">→ 1</td> <td rowspan="2">2</td> <td rowspan="2">3</td> </tr> <tr> <td>NON 2</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">c) Vous insulte ou vous rabaisse ?</td> <td>OUI 1</td> <td rowspan="2">→ 1</td> <td rowspan="2">2</td> <td rowspan="2">3</td> </tr> <tr> <td>NON 2</td> </tr> </tbody> </table>		DÉJÀ ARRIVÉ	TEMPS EN PAS DANS 12 TEMPS DERNIERS MOIS			SOUVENT			a) Vous dise ou fasse quelque chose pour vous humilier devant d'autres	OUI 1	→ 1	2	3	NON 2	b) Vous menace de vous blesser ou de vous faire du mal, vous ou quelqu'un qui vous est proche ?	OUI 1	→ 1	2	3	NON 2	c) Vous insulte ou vous rabaisse ?	OUI 1	→ 1	2	3	NON 2	
	DÉJÀ ARRIVÉ	TEMPS EN PAS DANS 12 TEMPS DERNIERS MOIS																											
		SOUVENT																											
a) Vous dise ou fasse quelque chose pour vous humilier devant d'autres	OUI 1	→ 1	2	3																									
	NON 2																												
b) Vous menace de vous blesser ou de vous faire du mal, vous ou quelqu'un qui vous est proche ?	OUI 1	→ 1	2	3																									
	NON 2																												
c) Vous insulte ou vous rabaisse ?	OUI 1	→ 1	2	3																									
	NON 2																												

SECTION 9: VIOLENCES BASÉES SUR LE GENRE

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À	
911	Est-ce que votre (dernière) (épouse/partenaire) boit (buvait) de l'alcool ?	OUI 1 NON 2	→ 913	
912	Combien de fois lui arrive-t-il (lui est-il arrivé) d'être ivre : souvent, de temps en temps ou jamais ?	SOUVENT 1 DE TEMPS EN TEMPS 2 JAMAIS 3		
913	Vous est-il arrivé d'avoir peur (d'avoir eu peur) de votre (dernière) (épouse/partenaire) : de nombreuses fois, parfois ou jamais ?	DE NOMBREUSES FOIS 1 PARFOIS PEUR 2 JAMAIS PEUR 3		
914	VÉRIFIEZ 410: MARIÉ PLUS <input type="checkbox"/> D'UNE FOIS ↓ MARIÉ SEULEMENT <input type="checkbox"/> UNE FOIS →		→ 916	
915	A. Jusqu'ici, nous avons parlé du comportement de votre (actuelle/dernière) (épouse/partenaire). Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur le comportement de votre ou d'une de vos (épouse(s)/partenaire(s)) précédente(s). a) Est-ce qu'il est arrivé qu'une (épouse/partenaire) précédente vous batte, vous gifle, vous donne des coups de pieds ou vous fasse quelque chose pour vous blesser physiquement ? b) Est-ce qu'il est arrivé qu'une (épouse/partenaire) précédente vous force physiquement à avoir des rapports sexuels ou à pratiquer des actes sexuels contre votre volonté ?	B. Il y a combien de temps que cela s'est produit ? DÉJÀ ARRIVÉ OUI 1 NON 2 ↓ OUI 1 NON 2 ↓ IL Y A 0-11 MOIS IL Y A 12 MOIS OU PLUS NE SE PAS SOUVIENT PAS 1 2 3 1 2 3		
916	VÉRIFIEZ 401 ET 402: A DÉJÀ ÉTÉ MARIÉ/ A DÉJÀ VÉCU AVEC <input type="checkbox"/> UNE FEMME ↓ a) Depuis l'âge de 15 ans, est-ce que quelqu'un d'autre (votre/une) (épouse/partenaire) vous a battu, giflé, donné des coups de pieds ou fait quelque chose pour vous faire mal physiquement ? JAMAIS MARIÉ/ JAMAIS VÉCU AVEC <input type="checkbox"/> UNE FEMME ↓ b) Depuis l'âge de 15 ans, est-ce que quelqu'un vous a battu, giflé ou donné des coups de pieds ou fait quelque chose d'autre pour vous faire mal physiquement ?	OUI 1 NON 2 A REFUSÉ DE RÉPONDRE/ PAS DE RÉPONSE 3	→ 922	
917	Qui vous a agressé de cette façon ? Quelqu'un d'autre ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MÈRE/ FEMME DU PÈRE A PÈRE/ MARI DE LA MÈRE B SOEUR/FRÈRE C FILLE/FILS D AUTRE PARENT E PETITE AMIE ACTUELL F PETITE AMIE PRÉCÉDENT G BELLE-MÈRE H BEAU-PÈRE I AUTRE BEAU-PARENT J ENSEIGNANT K EMPLOYEUR/QUELQU'UN AU TRAVAIL L POLICE/SOLDAT M AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)		
918	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois est-il arrivé que (cette personne/ces personnes) vous agresse (vous agressent) physiquement : souvent, de temps en temps ou pas du tout ?	SOUVENT 1 DE TEMPS EN TEMPS 2 PAS DU TOUT 3		

SECTION 9: VIOLENCES BASÉES SUR LE GENRE

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
922	VÉRIFIEZ 401 AND 402: A DÉJÀ ÉTÉ MARIÉ/A DÉJÀ <input type="checkbox"/> VÉCU AVEC UNE FEMME ↓	JAMAIS MARIÉ/JAMAIS <input type="checkbox"/> VÉCU AVEC UNE FEMME	→ 922B
922A	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur des choses qui ont pu vous être faites par quelqu'un d'autre que (votre/une) (épouse/partenaire). À n'importe quel moment dans votre vie, quand vous étiez enfant ou adulte, est-ce que quelqu'un vous a forcé à avoir des rapports sexuels ou à pratiquer d'autres actes	OUI 1 NON 2 A REFUSÉ DE RÉPONDRE/ PAS DE RÉPONSE 3	→ 923 → 924A
922B	À n'importe quel moment dans votre vie, quand vous étiez enfant ou adulte, est-ce que quelqu'un vous a forcé à avoir des rapports sexuels ou à pratiquer d'autres actes sexuels contre votre volonté ?	OUI 1 NON 2 A REFUSÉ DE RÉPONDRE/ PAS DE RÉPONSE 3	→ 926
923	Quelle est la personne qui vous a forcé la première fois que cela est arrivé?	ÉPOUSE/PARTENAIRE ACTUELL 01 ANCIENNE ÉPOUSE/PARTENAIR 02 PETITE AMIE ACTUELLE/ANCIENNE .. 03 PÈRE/BEAU-PÈRE 04 FRÈRE/BEAU-FRÈRE 05 AUTRE PARENT 06 BEAU-PARENT 07 AMIE/RENCONTRE 08 AMIE DE LA FAMILLE 09 ENSEIGNANT 10 EMPLOYEUR/QUELQU'UN AU TRAVAIL 11 POLICE/SOLDAT 12 RELIGIEUSE 13 INCONNU 14 AUTRE _____ 96 (SPECIFY)	

SECTION 9: VIOLENCES BASÉES SUR LE GENRE

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
924	<p>VÉRIFIEZ 401 ET 402:</p> <p>A DÉJÀ ÉTÉ MARIÉ/ A DÉJÀ VÉCU AVEC <input type="checkbox"/> UNE FEMME ↓</p> <p>a) Au cours des 12 dernières mois, est-ce que quelqu'un, autre que (votre/une) épouse/partenaire) vous a forcé physiquement à avoir des rapports sexuels contre votre volonté ?</p>	<p>JAMAIS MARIÉ/ JAMAIS VÉCU AVEC <input type="checkbox"/> UNE FEMME ↓</p> <p>b) Au cours des 12 derniers mois, est-ce que quelqu'un vous a forcé physiquement à avoir des rapports sexuels contre votre volonté ?</p> <p>OUI 1 NON 2</p>	→ 925
924A	<p>CHECK 905A (h-j) and 915A(b):</p> <p>AU MOINS UN <input type="checkbox"/> 'OUI' ↓</p>	<p>PAS UN SEUL <input type="checkbox"/> 'OUI'</p>	→ 926
925	<p>VÉRIFIEZ 401 AND 402:</p> <p>A DÉJÀ ÉTÉ MARIÉ/ A DÉJÀ VÉCU AVEC <input type="checkbox"/> UNE FEMME ↓</p> <p>a) Quel âge aviez-vous la première fois que quelqu'un, y compris (votre/une de vos) épouse/partenaire, vous a forcé à avoir des rapports sexuels ou à pratiquer d'autres actes sexuels contre votre volonté ?</p>	<p>JAMAIS MARIÉ/ JAMAIS VÉCU AVEC <input type="checkbox"/> UNE FEMME ↓</p> <p>b) Quel âge aviez-vous la première fois que l'on vous a forcé à avoir des rapports sexuels ou à pratiquer d'autres actes sexuels contre votre volonté ?</p> <p>ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NE SAIT PAS 98</p>	
926	<p>VÉRIFIEZ 905A (a-j), 915A (a,b), 916, 922A ET 922B:</p> <p>AU MOINS UN <input type="checkbox"/> 'OUI' ↓</p>	<p>PAS UN SEUL <input type="checkbox"/> 'OUI'</p>	→ 930
927	<p>Pensez à ce qui vous est arrivé parmi les choses dont nous venons de parler. Vous est-il arrivé de rechercher de l'aide ?</p>	<p>OUI 1 NON 2</p>	→ 929
928	<p>Auprès de qui avez-vous recherché de l'aide ?</p> <p>Personne d'autre ?</p> <p>ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>PROPRE FAMILLE A FAMILLE DE L'ÉPOUSE/PARTENAIR . . . B ÉPOUSE/PARTENAIRE ACTUELLE/ANCIENNE C PETITE AMIE ACTUELLE /ANCIENNE . . D AMI E VOISIN F RELIGIEUX G MÉDECIN/PERSONNEL SANTÉ H POLICE I HOMME DE LOI J SERVICE SOCIAL K AUTRE _____ X (SPECIFY)</p>	→ 930
929	<p>Avez-vous parlé de cela à quelqu'un ?</p>	<p>OUI 1 NON 2</p>	
930	<p>Pour autant que vous le sachiez, est-ce que votre père battait votre mère ?</p>	<p>OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8</p>	

SECTION 9: VIOLENCES BASÉES SUR LE GENRE

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À																
	REMERCIEZ L'ENQUÊTÉ DE SA COOPÉRATION ET RÉAFFIRMEZ-LUI QUE SES RÉPONSES RESTERONT CONFIDEN-TIELLES. COMPLÉTEZ LES QUESTIONS CI-DESSOUS CONCERNANT LE MODULE SUR LES VIOLENCES SEULEMENT.																		
931	AVEZ-VOUS DÛ INTERROMPRE L'INTERVIEW PARCE QU'UN ADULTE A ESSAYÉ D'ÉCOUTER, EST VENU DANS LA PIÈCE OU A ESSAYÉ D'INTERVENIR D'UNE AUTRE MANIÈRE ?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI 1 FOIS</th> <th>OUI, PLUS D'UNE FOIS</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ÉPOUSE</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">3</td> </tr> <tr> <td>AUTRE FEMME ADULTE</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">3</td> </tr> <tr> <td>HOMME ADULTE</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">3</td> </tr> </tbody> </table>		OUI 1 FOIS	OUI, PLUS D'UNE FOIS	NON	ÉPOUSE	1	2	3	AUTRE FEMME ADULTE	1	2	3	HOMME ADULTE	1	2	3	
	OUI 1 FOIS	OUI, PLUS D'UNE FOIS	NON																
ÉPOUSE	1	2	3																
AUTRE FEMME ADULTE	1	2	3																
HOMME ADULTE	1	2	3																
932	COMMENTAIRES DE L'ENQUÊTEUR / SI L'ENQUÊTE SUR LES VIOLENCES N'A PU ÊTRE MENÉE, DONNEZ LES RAISONS. _____ _____ _____																		
933	INSCRIVEZ L'HEURE.	HEURE..... MINUTI..... <table border="1" data-bbox="1173 667 1300 768" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																	

OBSERVATION DE L'ENQUÊTEUR
À REMPLIR UNE FOIS L'INTERVIEW TERMINÉE

COMMENTAIRES SUR L'INTERVIEW :

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

AUTRES COMMENTAIRES :

OBSERVATION DU CHEF D'ÉQUIPE

OBSERVATION DU CONTRÔLEUR
