

101 ENREGISTRER L'HEURE

HEURE.....

MINUTES.....

103 Pour commencer, je voudrais vous poser quelques questions sur vous-même.

Depuis combien de temps habitez-vous de façon continue à (NOM DU LIEU ACTUEL DE RESIDENCE)?

ANNEES.....

TOUJOURS.....95

VISITEUR.....96

105 En quel mois et quelle année êtes-vous né?

MOIS.....

NSP MOIS.....98

ANNEE..... 1 9

NSP ANNEE.....9998

106 Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire?

COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOHERENTS.

AGE EN ANNEES REVOLUES.....

106A Comprenez-vous le français?

OUI.....1

NON.....2

107 Avez-vous fréquenté 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 2EME CYCLE.....3

SUPERIEUR.....4

109 Quelle est la dernière classe/année que vous avez achevée à ce niveau?*

ANNEE.....

110 VERIFIER 108: PRIMAIRE SECONDAIRE OU PLUS 111A

111 Pouvez-vous lire et comprendre une lettre ou un journal facilement, difficilement ou pas du tout ?

FACILEMENT.....1

DIFFICILEMENT.....2

PAS DU TOUT.....3 112A

111A Avez-vous l'habitude de lire un journal ou un magazine, au moins une fois par mois?

OUI.....1

NON.....2 112A

112 Avez-vous l'habitude de lire un journal ou un magazine, au moins une fois par semaine?

OUI.....1

NON.....2

* CODES POUR Q.109

NIVEAU	PRIMAIRE = 1	SEC. 1er CYCLE = 2	SEC. 2è CYCLE = 3	SUPERIEUR = 4
	0 = MOINS D'UNE ANNEE ACHEVEE			
CLASSE	CP1 = 1	6ème = 1	2nd = 1	1ère année = 1
	CP2 = 2	5ème = 2	1ère = 2	2ème année = 2
	CE1 = 3	4ème = 3	Terminale = 3	3ème année = 3
	CE2 = 4	3ème = 4	FPB = 4	4ème année = 4
	CM1 = 5	FPP = 5	NSP = 8	5ème année ou + = 5
	CM2 = 6	NSP = 8		NSP = 8
	NSP = 8			

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
112A	Avez-vous l'habitude d'écouter la radio?	OUI.....1 NON.....2	<input type="checkbox"/> 113G
113	Ecoutez-vous la radio chaque jour?	OUI.....1 NON.....2	<input type="checkbox"/> 113B
113A	Quels jours de la semaine avez-vous l'habitude d'écouter la radio?	LUNDI.....A MARDI.....B MERCREDI.....C JEUDI.....D VENDREDI.....E SAMEDI.....F DIMANCHE.....G ÇA DEPEND/N'IMPORTE.....X NSP.....Z	
113B	A quelles heures avez-vous l'habitude d'écouter la radio?	AVANT 8 HEURES.....A	

ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES.
 SI LA REponse EST "TOUTE LA JOURNEE", "ÇA DEPEND",
 "N'IMPORTE" OU "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN
 SEUL CODE.

DE 8 A 12 HEURES.....B
 DE 12 A 14 HEURES.....C
 DE 14 A 18 HEURES.....D
 DE 18 A 20 HEURES.....E
 AU DELA DE 20 HEURES.....F
 TOUTE LA JOURNEE.....G
 ÇA DEPEND/N'IMPORTE.....X
 NSP.....Z

113C Quels genres d'émission radio avez-vous l'habitude
 d'écouter?

INSISTER POUR OBTENIR LE GENRE D'EMISSION.
 ENREGISTRER TOUTES LES EMISSIONS ECOUTEES.

VARIETE MUSICALE.....A
 SPORT.....B
 JOURNAL PARLE.....D
 REPORTAGE.....E
 EMISSION SUR LA SANTE.....F
 AUTRE.....X
 (PRECISER)

113CA Quelles stations de radio avez-vous l'habitude d'écouter?

ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES.

RADIO NATIONALE (RNB).....A
 PULSAR.....B
 RADIO MARIA.....C
 ARC-EN-CIEL.....D
 HORIZON FM.....E
 SALANKOLOTO.....F
 ENERGIE.....G
 RADIO EVANGILE DEVELOPPEMENT...H
 LUMIERE VIE ET DEVELOPPEMENT...I
 RADIOS ETRANGERES.....J

113D Avez-vous déjà eu l'occasion d'écouter le feuilleton-radio
 les clés de la vie : "Yamba Songo"?

OUI.....1
 NON.....2
 NE CONNAIT PAS3

113G

113E Ce feuilleton est-il, selon vous, à caractère éducatif ou
 s'agit-il d'un feuilleton de divertissement?

EDUCATIF.....1
 DIVERTISSEMENT.....2
 LES DEUX.....3
 NSP.....8

113G

113G

113F Selon vous, de quels problèmes parle le feuilleton
 "Yamba Songo"?

ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES.
 SI LA REponse EST "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QUE CE
 CODE.

PLANIFICATION FAMILIALE/
 CONTRACEPTION.....A
 SIDA/VIH.....B
 MALADIE SEXUEL. TRANSMISSIBLE...C
 TRAITEMENT DIARRHEE/SRO.....D
 PROBLEMES DE SANTE.....E
 AUTRE.....X
 (PRECISER)
 NSP.....Z

113G Avez-vous l'habitude de regarder la télévision?

OUI.....1
 NON.....2

115

114 Avez-vous l'habitude de regarder la télévision au moins
 une fois par semaine?

OUI.....1
 NON.....2

114A Quels jours de la semaine avez-vous l'habitude de regarder
 la télévision?

ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES.
 SI LA REponse EST "TOUS LES JOURS", "ÇA DEPEND",
 "N'IMPORTE" OU "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN SEUL
 CODE.

LUNDI.....A
 MARDI.....B
 MERCREDI.....C
 JEUDI.....D
 VENDREDI.....E
 SAMEDI.....F
 DIMANCHE.....G
 TOUS LES JOURS.....I
 ÇA DEPEND/N'IMPORTE.....X
 NSP.....Z

3

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
----	----------------------	-------	-------------

114B A quelles heures avez-vous l'habitude de regarder la
 télévision?

ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES.
 SI LA REponse EST "TOUTE LA JOURNEE", "ÇA DEPEND",
 "N'IMPORTE" OU "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN
 SEUL CODE.

LE MATIN.....A
 DE 12 A 14 HEURES.....C
 DE 14 A 18 HEURES.....D
 DE 18 A 20 HEURES.....E
 AU DELA DE 20 HEURES.....F
 TOUTE LA JOURNEE.....G
 ÇA DEPEND/N'IMPORTE.....X
 NSP.....Z

114C Quels genres d'émission télé avez-vous l'habitude
 de regarder?

INSISTER POUR OBTENIR LES GENRES D'EMISSION.
 ENREGISTRER TOUTES LES EMISSIONS REGARDEES.

VARIETE MUSICALE.....A
 SPORT.....B
 FILM/FEUILLETON.....C
 JOURNAL PARLE.....D
 REPORTAGE.....E
 EMISSION SUR LA SANTE.....F
 AUTRE.....X
 (PRECISER)

114D | Quelles stations de télévision avez-vous l'habitude de regarder? | CHAINE NATIONALE (TNB).....A | CHAINES ETRANGERES.....B

115 | Est-ce que vous travaillez actuellement? | OUI.....1 | NON.....2 | 117

116 | Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois? | OUI.....1 | NON.....2 | 125

117 | Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement? | |

118 | VERIFIER 117 :
TRAVAILLE DANS L'AGRICULTURE NE TRAVAILLE PAS DANS L'AGRICULTURE | 120

119 | Travaillez-vous principalement sur votre propre terre ou celle de votre famille, louez-vous la terre ou travaillez-vous la terre de quelqu'un d'autre? | CHAMP PERSONNEL.....1 | CHAMP FAMILIAL.....2 | CHAMP LOUE.....3 | CHAMP DE QUELQU'UN D'AUTRE.....4 | NON CONCERNE.....5

120 | Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre ou êtes-vous à votre compte? | POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE....1 | POUR QUELQU'UN D'AUTRE.....2 | A SON COMPTE.....3

121 | Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement une fois de temps en temps? | TOUTE L'ANNEE.....1 | TRAVAIL SAISONNIER.....2 | DE TEMPS EN TEMPS.....3

125 | Quelle est votre religion? | CATHOLIQUE.....1 | PROTESTANTE.....2 | MUSULMANE.....3 | TRADITIONNELLE.....4 | SANS RELIGION/AUCUNE.....5 | AUTRE _____ 6 (PRECISER)

4

N° | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASSER A

125A | Quelle est votre nationalité? | BURKINABE.....01 | NIGERIEENNE.....02 | TOGOLAISE.....03 | BENINOISE.....04 | MALIENNE.....05 | IVOIRIENNE.....06 | GHANEENNE.....07 | AUTRE AFRICAIN _____ 08 (PRECISER) | AUTRE _____ 09 (PRECISER) | 201

125B | Quelle est votre ethnie? | BOBO.....01 | DIOULA.....02 | FULFULDE/PEUL.....03 | GOURMATCHE.....04 | GOUROUNSI.....05 | LOBI.....06 | MOSSI.....07 | SENOFO.....08 | TOUAREG/BELLA.....09 | AUTRE _____ 10 (PRECISER) | NSP.....98

INSCRIRE L'ETHNIE DECLAREE :
PUIS ENCERCLER LE CODE CORRESPONDANT.

5

SECTION 2. REPRODUCTION

N° | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASSER A

201 | Maintenant je voudrais vous parler de vos enfants. Je | OUI.....1

m'intéresse seulement aux enfants dont vous êtes le père biologique. Avez-vous ou avez-vous eu des enfants? NON.....2 206

202 Avez-vous des fils ou des filles qui vivent actuellement avec vous? OUI.....1
NON.....2 204

203 Combien de fils vivent avec vous? FILS A LA MAISON.....
Combien de filles vivent avec vous? FILLES A LA MAISON.....
SI "AUCUN", NOTER '00'

204 Avez-vous des fils ou des filles qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous? OUI.....1
NON.....2 206

205 Combien de vos fils sont vivants mais ne vivent pas avec vous? FILS AILLEURS.....
Combien de vos filles sont vivantes mais ne vivent pas avec vous? FILLES AILLEURS.....
SI "AUCUN", NOTER '00'.

206 Avez-vous eu un fils ou une fille qui est né(e) vivant(e), mais qui est décédé(e) par la suite? OUI.....1
NON.....2 208
SI NON,
INSISTER: Aucun enfant qui a crié ou qui a donné un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours?

207 Combien de vos fils sont décédés? FILS DECEDE.....
Combien de vos filles sont décédées? FILLE DECEDEE.....
SI "AUCUN", NOTER '00'.

208 FAIRE LA SOMME DE Q. 203, 205 ET 207, ET NOTER LE TOTAL. TOTAL.....
SI "AUCUN", NOTER '00'.

209 VERIFIER 208:
Je voudrais être sûr d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL _____ enfants durant votre vie. Est-ce bien exact?
OUI NON INSISTER ET CORRIGER 201-208 COMME IL SE DOIT.

210 VERIFIER 208: A/A EU DES ENFANTS N'A JAMAIS EU D'ENFANT 300

210A En quel mois et quelle année est né votre dernier enfant? MOIS.....
ANNEE..... 1 9

210B VOIR 210A, DERNIER ENFANT: NE DEPUIS JANVIER 1993 AVANT JANVIER 1993 300

211 Au moment où vous attendiez votre dernier enfant, vouliez-vous cet enfant à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard, ou vouliez-vous ne pas avoir d'(autre) enfant du tout? A CE MOMENT-LA.....1
PLUS TARD.....2
NE VOULAIT PAS DU TOUT.....3

SECTION 3.
CONTRACEPTION

300 Maintenant, je voudrais vous parler de la planification familiale - les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder la survenue d'une grossesse ou éviter de tomber enceinte.
ENCERCLER LE CODE '1' DANS 301 POUR CHAQUE METHODE MENTIONNEE D'UNE MANIERE SPONTANEE.
PUIS CONTINUER A LA COLONNE 302 EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE NON MENTIONNEE SPONTANEMENT.
ENCERCLER LE CODE '2' SI LA METHODE EST RECONNUE, ET LE CODE '3' SI ELLE N'EST PAS RECONNUE.
PUIS, POUR CHAQUE METHODE AYANT LE CODE '1' OU '2' ENCECRLE A 301 OU A 302, POSER 303.

301 Quels sont les moyens ou méthodes dont vous avez entendu parler? OUI
302 Avez-vous déjà entendu parler de (METHODE)? OUI
303 Avez-vous déjà utilisé (METHODE)?/ Votre(vos) femme(s) a-t-elle(ont-elles) déjà

	SPONTANE	DESCRIPTION	NON	utilisé (METHODE)?		
01	<input type="checkbox"/>	PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours.	1	2	3 <input type="checkbox"/>	OUI.....1 NON.....2
02	<input type="checkbox"/>	DIU/STERILET Les femmes ont un stérilet que le médecin, la sage-femme ou l'infirmière leur place dans l'utérus.	1	2	3 <input type="checkbox"/>	OUI.....1 NON.....2
03	<input type="checkbox"/>	INJECTION Les femmes peuvent recevoir une injection par un médecin, l'infirmière, la sage-femme, pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.	1	2	3 <input type="checkbox"/>	OUI.....1 NON.....2
04	<input type="checkbox"/>	MOUSSE, GELEE, COMPRIMES Les femmes peuvent se mettre à l'intérieur du vagin de la gelée, de la crème, des comprimés avant d'avoir des rapports sexuels.	1	2	3 <input type="checkbox"/>	OUI.....1 NON.....2
05	<input type="checkbox"/>	CONDOM (CAPOTE ANGLAISE OU PRESERVATIF) Les hommes peuvent se mettre un condom pendant les rapports sexuels.	1	2	3 <input type="checkbox"/>	OUI.....1 NON.....2
06	<input type="checkbox"/>	STERILISATION FEMININE Les femmes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	1	2	3 <input type="checkbox"/>	Votre parten. a-t-elle eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI.....1 NON.....2
07	<input type="checkbox"/>	STERILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	1	2	3 <input type="checkbox"/>	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI.....1 NON.....2
08	<input type="checkbox"/>	RYTHME, CONTINENCE PERIODIQUE Les couples peuvent éviter d'avoir des rapports sexuels certains jours du cycle pendant lesquels la femme est plus susceptible de tomber enceinte.	1	2	3 <input type="checkbox"/>	OUI.....1 NON.....2
09	<input type="checkbox"/>	RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	1	2	3 <input type="checkbox"/>	OUI.....1 NON.....2
10	<input type="checkbox"/>	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse?	1		3 <input type="checkbox"/>	OUI.....1 NON.....2 OUI.....1 NON.....2

304 VERIFIER 303: AUCUN "OUI" (N'A JAMAIS UTILISE) AU MOINS UN "OUI" (A UTILISE) PASSER A 307

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
305	Avez-vous, vous ou une de vos partenaires, déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder la survenue d'une grossesse ou pour éviter une grossesse?	OUI.....1 NON.....2	<input type="checkbox"/> 309
306	Qu'avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 303 ET 304 (ET 302 SI NECESSAIRE.)		
307	En ce moment, vous-même ou votre partenaire, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter une grossesse?	OUI.....1 NON.....2	<input type="checkbox"/> 309
308	Quelle méthode utilisez-vous?	PILULE.....01 DIU/STERILET.....02 INJECTION.....03 MOUSSE/GELEE/COMPRIMES.....04 CONDOM.....05 STERILISATION FEMININE.....06 STERILISATION MASCULINE.....07 CONTINENCE PERIODIQUE.....08 RETRAIT.....09	

		AUTRE _____ 96 (PRECISER)
308A	Pourquoi utilisez-vous (METHODE CITEE A Q.308) plutôt qu'une autre méthode?	COUT/PAS CHER/COUTE RIEN.....01 PAS PROBLEME DE DISPONIBILITE..02 M'A ETE PRESCRIT.....03 PLUS EFFICACE.....04 PAS EFFETS SECONDAIRES.....05 ÇA ME CONVIENT.....06 SEULE METHODE CONNUE.....07 METHODE REVERSIBLE.....08 PROTEGE CONTRE SIDA/MST.....09 AUTRE _____ 96 (PRECISER)

401

309	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'utilisez pas une méthode pour éviter une grossesse?	NON MARIE.....11 RAISONS LIEES A LA FECONDITE PAS DE RAPPORTS SEXUELS.....21 RAP. SEX. PEU FREQUENTS.....22 FEMME MENOPAUSE/HYSTERECTOMIE.23 FEMME SOUS-FECONDE/STERILE...24 FEMME POST-PARTUM/ALLAITE....25 VEUT DES (D'AUTRES) ENFANTS...26 FEMME ENCEINTE.....27 OPPOSITION A L'UTILISATION ENQUETE OPOSE.....31 EPOUSE/PARTENAIRE OPOSEE.....32 AUTRES PERS. OPOSEES.....33 INTERDITS RELIGIEUX.....34 TABOUS CULTURELS.....35 MANQUE DE CONNAISSANCE NE CONNAIT AUCUNE METHODE....41 NE CONNAIT AUCUNE SOURCE....42 RAISONS LIEES AUX METHODES PROBLEMES DE SANTE.....51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES...52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN.....53 TROP CHERE.....54 PAS PRATIQUE A UTILISER.....55 INTERFERE AVEC LE PROCESSUS NORMAL DU CORPS.....56 UTILISATION CONCERNE FEMME....61 AUTRE _____ 96 (PRECISER) NSP.....98
-----	--	---

8

SECTION 4. MARIAGE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
401	Etes-vous actuellement marié ou vivez-vous actuellement en union avec une femme?	OUI, ACTUELLEMENT MARIE.....1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME.....2 MARIAGE NON CONSOMME.....3 NON, PAS EN UNION.....4	<input type="checkbox"/> 402A <input type="checkbox"/> 410F <input type="checkbox"/> 404
402	Combien de femmes avez-vous?	NOMBRE DE FEMMES.....	<input type="text"/>
402A	Avec combien de femmes vivez-vous comme si vous étiez marié?		<input type="text"/>
403	ECRIRE LE NUMERO DE LIGNE DU QUESTIONNAIRE MENAGE DE SA/SES FEMMES. SI UNE FEMME NE VIT PAS DANS LE MENAGE, NOTEZ '00'. LE NOMBRE DE CASES REMPLIES DOIT ETRE EGAL AU NOMBRE DE FEMMES.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 407
404	Avez-vous actuellement une partenaire sexuelle régulière, une partenaire sexuelle occasionnelle ou pas de partenaire sexuelle du tout?	PARTENAIRE SEXUELLE REGULIERE...1 PARTENAIRE SEX. OCCASIONNELLE...2 PAS DE PARTENAIRE SEXUELLE.....3	
405	Avez-vous déjà été marié ou avez-vous déjà vécu en union avec une femme?	OUI, A ETE MARIE.....1 OUI, A VECU AVEC UNE FEMME.....2 NON.....3	<input type="checkbox"/> 410F
406	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle: êtes-vous veuf, divorcé ou séparé?	VEUF1 DIVORCE.....2 SEPRE.....3	

407 | Avez-vous été marié ou avez-vous vécu en union avec une femme une fois ou plus d'une fois? | UNE FOIS.....1 | PLUS D'UNE FOIS.....2

408 | VERIFIER 407: | MOIS..... | NSP MOIS.....98 | ANNEE.....1 9 | NSP ANNEE.....9998 | 409A

MARIE/A VECU AVEC UNE FEMME SEULEMENT UNE FOIS | MARIE/A VECU AVEC UNE FEMME PLUS D'UNE FOIS

En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec votre femme/conjointe? | Maintenant nous allons parler de votre première femme/conjoint. En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec elle?

409 | Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec elle? | AGE..... |

409A | VERIFIER 401: | ACTUELLEMENT MARIE OU VIT AVEC UNE FEMME | PAS EN UNION | 410F

410 | Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes en rapport avec la planification familiale. | NOMBRE DE JOURS.....1 | NOMBRE DE SEMAINES.....2 | NOMBRE DE MOIS.....3 | NOMBRE D'ANNEES.....4

Il y a combien de temps que vous avez eu votre dernier rapport sexuel avec votre épouse/femme avec qui vous vivez? |

SI "JAMAIS EU DE RAPPORTS", RETOURNER A Q.401, ENCERCLER LE CODE 3 (MARIAGE NON CONSOMME) ET SUIVRE LES NOUVELLES INSTRUCTIONS DE PASSAGE A PARTIR DE Q.401. |

9
PASSER A

N° | QUESTIONS ET FILTRES | CODES |

410A | VERIFIER 301 ET 302: | CONNAIT LE CONDOM | NE CONNAIT PAS LE CONDOM | OUI.....1 | NON.....2 | NSP/PAS SUR.....8 | 410B

Lors de votre dernier rapport sexuel avec votre épouse/femme avec qui vous vivez avez-vous utilisé un condom? | Certains hommes utilisent un condom (capote anglaise) c'est-à-dire qu'ils se mettent une capote en caoutchouc au pénis durant les rapports sexuels. Lors de votre dernier rapport sexuel avec votre épouse/femme avec qui vous vivez, avez-vous utilisé un condom?

410AA | Lors de ce dernier rapport sexuel, qui a proposé d'utiliser le condom? | ENQUETE LUI-MEME.....1 | EPOUSE/FEMME.....2 | LES DEUX.....3

410B | Avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'une d'autre que votre épouse/femme avec qui vous vivez au cours des 12 derniers mois? | OUI.....1 | NON.....2 | 410J

410C | Quand avez-vous eu, pour la dernière fois, des rapports sexuels avec quelqu'une d'autre que votre épouse/femme avec qui vous vivez? | NOMBRE DE JOURS.....1 | NOMBRE DE SEMAINES.....2 | NOMBRE DE MOIS.....3

410D | Avez-vous utilisé un condom à cette occasion? | OUI.....1 | NON.....2 | NSP/PAS SUR.....8 | 410E

410DA | Lors de ce dernier rapport sexuel, qui a proposé d'utiliser le condom? | ENQUETE LUI-MEME.....1 | PARTENAIRE.....2 | LES DEUX.....3

410E | Au cours des 12 derniers mois, avec combien de personnes différentes autres que votre épouse/femme avec qui vous vivez avez-vous eu des | NOMBRE DE PERSONNES..... | 410J

rappports sexuels?

NSP.....98

410F Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes en rapport avec la planification familiale.

JAMAIS.....000

509

Il y a combien de temps que vous avez eu votre dernier rapport sexuel (si vous en avez déjà eu)?

NOMBRE DE JOURS.....1

NOMBRE DE SEMAINES.....2

NOMBRE DE MOIS.....3

NOMBRE D'ANNEES.....4

Grid for recording frequency: 1x1, 2x1, 3x1, 4x1

410G VERIFIER 301 ET 302:

CONNAIT LE CONDOM

Input box

NE CONNAIT PAS LE CONDOM

Input box

Lors de votre dernier rapport sexuel, avez-vous utilisé un condom?

Certains hommes utilisent un condom (capote anglaise) c'est-à-dire qu'ils se mettent une capote en caoutchouc au pénis durant les rapports sexuels. Lors de votre dernier rapport sexuel, avez-vous utilisé un condom?

OUI.....1

NON.....2

NSP/PAS SUR.....8

410H

10

PASSER A

N° QUESTIONS ET FILTRES

CODES

410GA Lors de ce dernier rapport sexuel, qui a proposé d'utiliser le condom?

ENQUETE LUI-MEME.....1

PARTENAIRE.....2

LES DEUX.....3

410H VERIFIER 410F:

MOINS DE 12 MOIS DEPUIS LES DERNIERS RAPPORTS SEXUELS

Input box

12 MOIS OU PLUS DEPUIS LES DERNIERS RAPPORTS SEXUELS

Input box

410J

410I Au cours des 12 derniers mois, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels?

NOMBRE DE PERSONNES.....

Input box

NSP.....98

410J VERIFIER 401:

ACTUELLEMENT MARIE OU VIT AVEC 1 FEMME

Input box

NON MARIE ACTUELLEMENT NE VIT PAS AVEC UNE FEMME

Input box

La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, était-ce avec votre épouse/femme avec qui vous vivez, une partenaire régulière, une connaissance, quelqu'une que vous avez payé ou quelqu'une d'autre?

La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, était-ce avec une partenaire régulière, une connaissance, quelqu'un que vous avez payé ou quelqu'un d'autre?

EPOUSE/FEMME AVEC QUI IL VIT.....1

PARTENAIRE REGULIERE.....2

CONNAISSANCE.....3

QUELQU'UNE PAYEE POUR RAP.SEX...4

QUELQU'UNE D'AUTRE.....5

413 Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer des condoms?

OUI.....1

NON.....2

415

414 Où est-ce?

SECTEUR PUBLIC/PARA PUBLIC

HOPITAL.....A

CENTRE MEDICAL.....B

CSPS.....C

SMI.....D

DISPENSARE/MATERNITE.....E

DEPOT PHARMACEUTIQUE COMM.....F

AUTRE PUBLIC.....G

(PRECISER)

SECTEUR MEDICAL PRIVE

CABINET DE MEDECIN PRIVE.....H

CLINIQUE PF.....I

PHARMACIE.....J

CABINET INFIRMIER.....K

AUTRE PRIVE

MEDICAL.....L

(PRECISER)

AUTRE SECTEUR PRIVE

BOUTIQUE/MARCHE.....M

BAR/BOITE DE NUIT.....N

KIOSQUE.....O

ENREGISTRER TOUTES LES REPNSES DONNEES.

A CHAQUE FOIS QU'UN HOPITAL, UN CENTRE MEDICAL, UN CSPS OU UNE CLINIQUE EST CITE, INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE.

HOTEL/CHAMBRE DE PASSE.....	P
CIRCUIT COMMERCIAL INFORMEL....	Q
AMIS/PARENTS.....	R
AUTRE _____	X
(PRECISER)	
AUTRE _____	Y
(PRECISER)	

11

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
----	----------------------	-------	-------------

414A VERIFIER 410A, 410D ET 410G :

AU MOINS 1 'OUI'

AUCUN 'OUI'

415

414B Où avez-vous obtenu les condoms la dernière fois?

S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE MEDICAL, D'UN
CSPS OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT.
INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET
ENCERCLER LE CODE APPROPRIE.

(NOM DE L'ENDROIT)

SECTEUR PUBLIC/PARA PUBLIC	
HOPITAL.....	11
CENTRE MEDICAL.....	12
CSPS.....	13
SMI.....	14
DISPENSAIRE/MATERNITE.....	15
DEPOT PHARMACEUTIQUE COMM.....	16
AUTRE PUBLIC _____	17
(PRECISER)	
SECTEUR MEDICAL PRIVE	
CABINET DE MEDECIN PRIVE.....	21
CLINIQUE PF.....	22
PHARMACIE.....	23
CABINET INFIRMIER.....	24
AUTRE PRIVE _____	
MEDICAL _____	27
(PRECISER)	
AUTRE SECTEUR PRIVE	
BOUTIQUE/MARCHE.....	31
BAR/BOITE DE NUIT.....	32
KIOSQUE.....	33
HOTEL/CHAMBRE DE PASSE.....	34
CIRCUIT COMMERCIAL INFORMEL....	35
AMIS/PARENTS.....	36
PARTENAIRE AVAIT LE CONDOM....	41
AUTRE _____	96
(PRECISER)	

415

414C Quel est le nom de la marque des condoms que vous
avez utilisés la dernière fois?

PRUDENCE.....	01
EMBALLAGE EST TOUT BLANC.....	02
AUTRE _____	96
(PRECISER)	
NSP.....	98

414D La dernière fois que vous avez acheté des condoms, combien
en avez-vous acheté?

DETERMINER LE NOMBRE DE CONDOM ET ENREGISTRER CE NOMBRE.

NOMBRE DE CONDOMS.....	<input type="text"/>
NSP.....	998

414E Combien avez-vous payé?

COUT/CFA.....	<input type="text"/>
GRATUIT.....	9996
NSP.....	9998

415

414F Si les condoms devraient vous être offerts gratuitement,
les accepteriez-vous?

SI LA REPONSE EST NON, INSISTER POUR SAVOIR LA RAISON
ET ENCELER LE CODE CORRESPONDANT A LA REPONSE.

OUI.....	1
NON, DEJA GATES.....	2
NON, QUALITE DOUTEUSE.....	3
AUTRE _____	4
(PRECISER)	

415 Quel âge aviez-vous quand vous avez eu votre premier
rapport sexuel?

AGE.....	<input type="text"/>
PREMIERE FOIS AU MARIAGE.....	96

12

SECTION 5. PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
----	----------------------	-------	-------------

501 VERIFIER 401:
 PAS EN UNION ACTUELLEMENT MARIE
 OU VIT AVEC UNE FEMME 503

502 VERIFIER 404:
 PARTENAIRE PARTENAIRE PAS DE
 SEXUELLE SEXUELLE PARTENAIRE 505 (A)
 REGULIERE OCCASIONN. SEXUELLE

503 Est-ce-que votre épouse (ou l'une de vos épouses/
 partenaire) est enceinte actuellement? || OUI.....1
 || NON.....2 } 505 (A)
 || PAS SUR.....8

504 Quand elle est tombée enceinte, vouliez-vous qu'elle tombe
 enceinte à ce moment-là, vouliez-vous qu'elle tombe
 enceinte plus tard, ou ne vouliez-vous pas du tout
 qu'elle tombe enceinte? || A CE MOMENT-LA.....1 } 505 (B)
 || PLUS TARD.....2
 || PAS DU TOUT.....3

505 (A) EPOUSE/PARTENAIRE (B) EPOUSE/
 PAS ENCEINTE PARTENAIRE
 OU PAS SURE OU PAS ENCEINTE
 D'EPOUSE/PARTENAIRE

 Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de
 l'avenir. Maintenant, j'ai quelques
 questions au sujet de
 Voudriez-vous avoir un l'avenir. Après l'enfant
 (autre) enfant, ou que votre femme/partenaire
 préféreriez-vous ne pas attend, voudriez-vous avoir
 avoir d'(autres) enfants? un autre enfant, ou préfére-
 riez-vous ne pas avoir
 d'autres enfants? || AVOIR UN (AUTRE) ENFANT.....1
 || PAS D'AUTRE/AUCUN.....2 }
 || DIT QUE SA FEMME NE PEUT }
 || PAS TOMBER ENCEINTE.....3 } 507
 || DIT QU'IL NE PEUT PLUS }
 || AVOIR D'ENFANT.....4 }
 || INDECIS/NSP.....8 }

506 VERIFIER 503:
 EPOUSE/PARTENAIRE (A) (B)
 PAS ENCEINTE EPOUSE/PARTENAIRE
 OU PAS SURE OU PAS ENCEINTE
 D'EPOUSE/PARTENAIRE

 Combien de temps voudriez-vous attendre, à partir de
 maintenant, avant la naissance d'un (autre) enfant? Après l'enfant que votre
 épouse/partenaire attend,
 combien de temps voudriez-
 vous attendre avant la
 naissance d'un autre
 enfant? || MOIS.....1 }
 || ANNEES.....2 }
 || BIENTOT/MAINTENANT.....993 }
 || DIT QUE SA FEMME NE PEUT }
 || PAS TOMBER ENCEINTE.....994 }
 || APRES LE MARIAGE.....995 }
 || AUTRE996 }
 || (PRECISER) }
 || NSP.....998 }

507 VERIFIER 308: UTILISE UNE METHODE?
 PAS N'UTILISE UTILISE
 POSEE PAS ACTUEL- ACTUELLEMENT
 LEMENT 512

508 Pensez-vous que vous utiliserez une méthode pour
 retarder ou éviter une grossesse dans les 12 prochains
 mois? || OUI.....1 } 510
 || NON.....2
 || NSP.....8

509 Pensez-vous que vous utiliserez une méthode dans
 le futur? || OUI.....1 }
 || NON.....2 } 511
 || NSP.....8

510 Quelle méthode préféreriez-vous utiliser? || PILULE.....01 }
 || DIU/STERILET.....02 }
 || INJECTION.....03 }
 || MOUSSE/GELEE/COMPRIMES.....04 }
 || CONDOM.....05 }
 || STERILISATION FEMININE.....06 }
 || STERILISATION MASCULINE.....07 }
 || CONTINENCE PERIODIQUE.....08 } 512
 || RETRAIT.....09 }
 || AUTRE96 }
 || (PRECISER) }
 || PAS SUR.....98 }

N° | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASSER
 | | | | A

511 Quelle est la principale raison pour laquelle vous
 pensez que vous n'utiliserez jamais de méthode? || NON MARIE.....11
 || RAISONS LIEES A LA FECONDITE
 || RAP. SEX. PEU FREQUENTS.....22
 || FEMME MENOPAUSEE/HYSTERECT.....23

FEMME SOUS-FECONDE/STERILE.....	24
VEUT DES ENFANTS.....	26
OPPOSITION A L'UTILISATION	
ENQUETE OPPOSE.....	31
EPOUSE/PARTENAIRE OPPOSEE.....	32
AUTRES PERS. OPPOSEES.....	33
INTERDITS RELIGIEUX.....	34
TABOUS CULTURELS.....	35
MANQUE DE CONNAISSANCE	
NE CONNAIT AUCUNE METHODE.....	41
NE CONNAIT AUCUNE SOURCE.....	42
RAISONS LIEES A UNE METHODE	
PROBLEMES DE SANTE.....	51
PEUR DES EFFETS SECONDAIRES.....	52
PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN.....	53
TROP CHERE.....	54
PAS PRATIQUE A UTILISER.....	55
INTERFERE AVEC LE PROCESSUS NORMAL DU CORPS.....	56
UTILISATION CONCERNE FEMME.....	61
AUTRE.....	96
(PRECISER)	
NSP.....	98

512 VERIFIER 202 ET 204 :

<p>A DES ENFANTS VIVANTS <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfants et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir? INSISTER POUR OBTENIR UNE REPONSE NUMERIQUE</p>	<p>N'A PAS D'ENFANTS VIVANTS <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir?</p>
--	--

NOMBRE.....	<input type="text"/>
AUTRE.....	96
(PRECISER)	

514

513 Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles, et pour combien d'entre eux, cela n'a-t-il pas d'importance?

		GARÇONS
NOMBRE.....	<input type="text"/>	
AUTRE.....	96	
(PRECISER)		
		FILLES
NOMBRE.....	<input type="text"/>	
AUTRE.....	96	
(PRECISER)		
		N' IMPORTE
NOMBRE.....	<input type="text"/>	
AUTRE.....	96	
(PRECISER)		

514 En général, approuvez-vous ou désapprouvez-vous les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?

APPROUVE.....	1
DESAPPROUVE.....	2
SANS OPINION.....	3

515 Trouvez-vous acceptable ou pas acceptable que des informations sur la planification familiale soient données :

A la radio?

A la télévision?

	ACCEP-	PAS	
	TABLE	ACCEP-	
		TABLE	NSP
RADIO.....	1	2	8
TELEVISION.....	1	2	8

14

N° QUESTIONS ET FILTRES

CODES

PASSER
A

516 Durant les 6 derniers mois, avez-vous entendu ou vu quelque chose sur la planification familiale:

A la radio?

A la télévision?

Dans les journaux ou les magazines?

Sur une affiche?

Sur un prospectus ou une brochure?

Sur une pancarte ou panneau publicitaire?

Au cours d'une réunion communautaire/d'association?

Dans un service de santé/par un agent de santé

A la mosquée, à l'église ou au temple?

		OUI	NON
RADIO.....	1	2	
TELEVISION.....	1	2	
JOURNAUX OU MAGAZINES.....	1	2	
AFFICHE.....	1	2	
PROSPECTUS OU BROCHURES.....	1	2	
PANCARTE/PANNEAU PUB.....	1	2	
REUNION.....	1	2	
SERVICE/AGENT DE SANTE.....	1	2	
MOSQUEE/EGLISE/TEMPLE.....	1	2	

A l'école/par un enseignant?
 Au lieu de travail?
 Par un ami/parent?
 Par un voisin?
 Au cours d'un spectacle de théâtre?

ECOLE/ENSEIGNANT.....1 2
 LIEU DE TRAVAIL.....1 2
 AMI/PARENT.....1 2
 VOISIN.....1 2
 THEATRE.....1 2

516A Quelle est votre principale source d'information sur la planification familiale?

AUCUNE.....01
 PERSONNEL SANTE PUBLIC.....02
 PERSONNEL SANTE PRIVE.....03
 PERSONNEL SANTE COMMUNAUTAIRE..04
 CLINIQUE DE PF.....05
 EPOUSE/PARTENAIRE.....06
 AUTRES PARENTS.....07
 AMIS/RELATIONS.....08
 RADIO.....09
 TELEVISION.....10
 JOURNAUX/AFFICHES.....11
 ECOLE/ENSEIGNANT.....12
 REUNION COMMUNAUTAIRE.....13
 EQUIPE PROMACO.....14
 THEATRE.....15
 DOLOTIERE.....16
 CHAMELIER.....17
 GRIOT.....18
 HOTELIER.....19
 AUTRE.....96
 (PRECISER)
 NSP.....98

516B Si vous deviez choisir, par quelle source souhaitez-vous recevoir des informations sur la planification familiale?

N'IMPORTE LAQUELLE.....01
 PERSONNEL SANTE PUBLIC.....02
 PERSONNEL SANTE PRIVE.....03
 PERSONNEL SANTE COMMUNAUTAIRE..04
 CLINIQUE DE PF.....05
 EPOUSE/PARTENAIRE.....06
 AUTRES PARENTS.....07
 AMIS/RELATIONS.....08
 RADIO.....09
 TELEVISION.....10
 JOURNAUX/AFFICHES.....11
 ECOLE/BIBLIOTHEQUE.....12
 REUNION COMMUNAUTAIRE.....13
 EQUIPE PROMACO.....14
 THEATRE.....15
 DOLOTIERE.....16
 CHAMELIER.....17
 GRIOT.....18
 HOTELIER.....19
 AUTRE.....96
 (PRECISER)
 NSP.....98

518 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous discuté de la planification familiale avec quelqu'un?

OUI.....1
 NON.....2 520

519 Avec qui en avez-vous discuté?

Quelqu'un d'autre?

ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.

EPOUSE/PARTENAIRE.....A
 MERE.....B
 PERE.....C
 SOEUR(S).....D
 FRERE(S).....E
 FILLE.....F
 FILS.....G
 BELLE-MERE.....H
 BEAU-PERE.....I
 AMIS/VOISINS.....J
 AUTRE.....X
 (PRECISER)

520 VERIFIER 401 :

ACTUELLE-
 MENT MARIE

VIT AVEC
 UNE FEMME

PAS EN
 UNION

601A

521 Les conjoints ne sont pas toujours d'accord sur tout. Je voudrais vous poser des questions sur le point de vue de votre (vos) épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez sur la planification familiale. Pensez-vous que votre (vos) épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez approuve(nt) ou désapprouve(nt) les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?

APPROUVE (NT).....1
 DESAPPROUVE (NT).....2
 CERTAINES APPROUVENT
 D'AUTRES DESAPPROUVENT.....3
 NSP.....8

522 Combien de fois avez-vous parlé, avec votre (vos)épouse(s) /femme(s) avec qui vous vivez, de la planification familiale au cours des 12 derniers mois?

JAMAIS.....1
 UNE OU DEUX FOIS.....2
 PLUS SOUVENT.....3

AUTRE SECTEUR PRIVE
 BOUTIQUE/MARCHE.....M
 BAR/BOITE DE NUIT.....N
 KIOSQUE.....O
 HOTEL/CHAMBRE DE PASSE.....P
 CIRCUIT COMMERCIAL INFORMEL...Q
 AMIS/PARENTS.....R
 AUTRE _____ W
 (PRECISER)
 AUTRE _____ X
 (PRECISER)

601JA VERIFIER 410 ET 410F:
 A EU DES RAPPORTS SEXUELS N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS 601N

601K Quand vous avez eu la/les (MALADIE(S) DE 601E/ECOULEMENT/PLAIE) avez-vous averti votre/vos partenaire(s)?
 OUI.....1
 NON.....2

601L Quand vous avez eu la/les (MALADIE(S) DE 601E/ECOULEMENT/PLAIE) avez-vous fait quelque chose pour éviter d'infecter votre/vos partenaire(s)?
 OUI.....1
 NON.....2
 PARTENAIRE DEJA INFECTEE.....3 601N

601M Qu'avez-vous fait?
 PAS DE RAPPORTS SEXUELS.....A
 A UTILISE CONDOMS.....B
 A PRIS DES MEDICAMENTS.....C
 ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.
 AUTRE _____ X
 (PRECISER)

601N VERIFIER 601B:
 N'A PAS CITE LE "SIDA" A CITE LE "SIDA" 602

601O Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée SIDA?
 OUI.....1
 NON.....2 611C

602 Par quels canaux avez-vous entendu parler du SIDA?
 INSISTER : Aucun autre canal?
 ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.
 PERSONNEL SANTE PUBLIC.....A
 PERSONNEL SANTE PRIVE.....B
 PERSONNEL SANTE COMMUNAUTAIRE...C
 CLINIQUE DE PF.....D
 MARI/PARTENAIRE.....F
 AUTRES PARENTS.....G
 AMIS/RELATIONS.....H
 RADIO.....I
 TELEVISION.....J
 JOURNAUX/MAGAZINES.....K
 DEPLIANTS/PROSPECTUS.....L
 MOSQUEE/EGLISE/TEMPLE.....M
 ECOLE/ENSEIGNANT.....N
 REUNION D'ASSOCIATION.....O
 THEATRE POPULAIRE.....P
 LIEU DE TRAVAIL.....Q
 EQUIPE PROMACO.....R
 DOLOTIERE.....S
 CHAMELIER.....T
 GRIOT.....U
 HOTELIER/RESTAURATEUR.....V
 AUTRE _____ X
 (PRECISER)

N° | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASSER A

602AA ENQUETEUR :
 -SI VOUS N'AVEZ ENCERCLE QU'UN SEUL CODE A Q.602, ENCERCLER ICI LE CODE CORRESPONDANT A LA MEME REPONSE ET PASSER A Q.602A
 -SI VOUS AVEZ ENCERCLE PLUSIEURS CODES A Q.602, POSER LA QUESTION SUIVANTE ET ENCERCLER LE CODE CORRESPONDANT A LA REPONSE.
 Parmi les canaux que vous avez cités, quel est le canal principal?
 PERSONNEL SANTE PUBLIC.....02
 PERSONNEL SANTE PRIVE.....03
 PERSONNEL SANTE COMMUNAUTAIRE..04
 CLINIQUE DE PF.....05
 MARI/PARTENAIRE.....06
 AUTRES PARENTS.....07
 AMIS/RELATIONS.....08
 RADIO.....09
 TELEVISION.....10
 JOURNAUX/MAGAZINES.....11
 DEPLIANTS/PROSPECTUS.....12
 MOSQUEE/EGLISE/TEMPLE.....13
 ECOLE/ENSEIGNANT.....14
 REUNION D'ASSOCIATION.....15
 THEATRE POPULAIRE.....16
 LIEU DE TRAVAIL.....17
 EQUIPE PROMACO.....18
 DOLOTIERE.....19

		CHAMELIER.....20	
		GRIOT.....21	
		HOTELIER/RESTAURATEUR.....22	
		AUTRE _____ 96	
		(PRECISER)	
602A	Si vous deviez choisir, par quel canal souhaitez-vous recevoir des informations sur le SIDA?	N'IMPORTE LEQUEL.....01	
		PERSONNEL SANTE PUBLIC.....02	
		PERSONNEL SANTE PRIVE.....03	
		PERSONNEL SANTE COMMUNAUTAIRE..04	
		CLINIQUE DE PF.....05	
		MARI/PARTENAIRE.....06	
		AUTRES PARENTS.....07	
		AMIS/RELATIONS.....08	
		RADIO.....09	
		TELEVISION.....10	
		JOURNAUX/MAGAZINES.....11	
		DEPLIANTS/PROSPECTUS.....12	
		MOSQUEE/EGLISE/TEMPLE.....13	
		ECOLE/ENSEIGNANT.....14	
		REUNION D'ASSOCIATION.....15	
		THEATRE POPULAIRE.....16	
		LIEU DE TRAVAIL.....17	
		EQUIPE PROMACO.....18	
		DOLOTIERE.....19	
		CHAMELIER.....20	
		GRIOT.....21	
		HOTELIER/RESTAURATEUR.....22	
		AUTRE _____ 96	
		(PRECISER)	
602B	A votre avis, comment peut-on attraper le SIDA?	RAPPORTS SEXUELS.....A	
		RAPPORTS SEXUELS AVEC	
		DES PARTENAIRES MULTIPLES.....B	
		RAP. SEXUELS AVEC PROSTITUEES...C	
		NE PAS UTILISER CONDOM.....D	
		RELATIONS HOMOSEXUELLES.....E	
		TRANSFUSION DE SANG.....F	
		INJECTIONS.....G	
		EN EMBRESSANT.....H	
		PIQURES DE MOUSTIQUES.....I	
		LAMES, CISEAUX, COUTEAUX	
		INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K	
		AUTRE _____ W	
		(PRECISER)	
		AUTRE _____ X	
		(PRECISER)	
		NSP.....Z	
603	Y-a-t-il quelque chose qu'une personne peut faire pour éviter d'attraper le SIDA ou le virus qui cause le SIDA?	OUI.....1	
		NON.....2	
		NSP.....8	<input type="checkbox"/> 607
604	Selon vous, que peut-on faire?	FIDELITE.....A	
		S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEXUELS..B	
		UTILISER DES CONDOMS.....C	
		EVITER MULTIPLES PARTENAIRES...D	
		EVITER LES PROSTITUEES.....E	
		EVITER REL. HOMOSEXUELLES.....F	
		EVITER TRANSFUSIONS DE SANG....G	
		EVITER INJECTIONS.....H	
		EVITER D'EMBRASSER.....I	
		EVITER PIQURES MOUSTIQUES.....J	
		EVITER LAMES, CISEAUX, COUTEAUX	
		INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K	
		CHERCHER LA PROTECTION DES	
		GUERISSEURS TRADITIONNELS.....L	
		AUTRE _____ W	
		(PRECISER)	
		AUTRE _____ X	
		(PRECISER)	
		NSP.....Z	
607	Est-il possible qu'une personne qui semble être en bonne santé, soit en fait atteinte du virus du SIDA?	OUI.....1	
		NON.....2	
		NSP.....8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
608	Pensez-vous qu'une personne qui a le SIDA ne meurt presque jamais de cette maladie, qu'elle en meurt parfois, ou qu'elle en meurt presque toujours?	PRESQUE JAMAIS.....1	
		PARFOIS.....2	
		PRESQUE TOUJOURS.....3	

		NSP.....8	
608A	Peut-on guérir du SIDA?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
608B	Le SIDA peut-il être transmis de la mère à l'enfant?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
608C	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a le SIDA ou qui est mort du SIDA?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
608D	A votre avis, que doit-on faire des malades atteints du SIDA?	LES ENVOYER A L'HOPITAL.....1 LES GARDER A LA MAISON.....2 LES ISOLER.....3 LES AIDER.....4 AUTRE.....5 (PRECISER) NSP.....8	
609	Pensez-vous que les risques que vous attrapiez le SIDA sont faibles, moyens, importants, ou que vous ne courez aucun risque de l'attraper?	FAIBLE.....1 MOYEN.....2 IMPORTANT.....3 PAS DE RISQUE DU TOUT.....4 A LE SIDA.....5	<input type="checkbox"/> 609C <input type="checkbox"/> 611A
609B	Pourquoi pensez-vous (NE PAS COURIR DE RISQUES/COURIR DE FAIBLES RISQUES) d'attraper le SIDA? Aucune autre raison? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	EST FIDELE.....A S'ABSTIENT DE RAP. SEXUELS.....B UTILISE CONDOMS.....C A SEULEMENT 1 PARTENAIRE SEX.....D A NOMBRE LIMITE DE PART. SEX.....E EVITE LES PROSTITUEES.....F CONJOINT N'A PAS AUTRES PART...G N'A PAS RELATIONS HOMOSEX.....H N'A PAS TRANSFUSION DE SANG.....I N'A PAS D'INJECTIONS.....J EVITE LAMES, CISEAUX, COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K AUTRE.....X (PRECISER)	<input type="checkbox"/> 611A
609C	Pourquoi pensez-vous courir des risques (MOYENS/ IMPORTANTS) d'attraper le SIDA? Aucune autre raison? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	FREQUENTE BEAUCOUP PROSTITUEES..B N'UTILISE PAS CONDOMS.....C PLUS D'1 PARTENAIRE SEXUEL.....D NOMBREUX PARTENAIRES SEXUELS...E FREQUENTE LES PROSTITUEES.....F CONJOINT A AUTRE(S) PARTENAIRE..G RELATIONS HOMOSEXUELLES.....H TRANSFUSION DE SANG.....I INJECTIONS.....J UTILISE LAMES, CISEAUX, COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K AUTRE.....X (PRECISER)	
611A	Depuis que vous avez entendu parler du SIDA, avez-vous changé votre comportement pour éviter de l'attraper? SI OUI, Qu'avez-vous fait? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	PAS COMMENCE RAPPORTS SEXUELS...A ARRETE RAPPORTS SEXUELS.....B COMMENCE UTILISER CONDOMS.....C LIMITE SEX. A 1 PARTENAIRE.....D REDUIT NOMBRE DE PARTENAIRES...E EVITE LES PROSTITUEES.....F DEMANDE CONJOINT D'ETRE FIDELE..G ARRETE RELATIONS HOMOSEXUEL....H ARRETE INJECTIONS.....J EVITE LAMES, CISEAUX, COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K AUTRE.....W (PRECISER) AUTRE.....X (PRECISER) PAS DE CHANGEMENT.....Y	<input type="checkbox"/> 611C

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
611B	Le fait de connaître le SIDA a-t-il influencé ou changé votre décision d'avoir des rapports sexuels ou votre comportement sexuel?	PAS COMMENCE RAPPORTS SEXUELS...A ARRETE RAPPORTS SEXUELS.....B COMMENCE UTILISER CONDOMS.....C LIMITE SEX. A 1 PARTENAIRE.....D REDUIT NOMBRE DE PARTENAIRES...E	

SI OUI, De quelle façon?
 ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.

EVITE LES PROSTITUEES.....F
 ARRETE RELATIONS HOMOSEXUEL.....H
 AUTRE.....X
 (PRECISER)
 PAS CHANGEMENT COMP. SEXUEL.....Y
 NSP.....Z

611C Certaines personnes utilisent un condom pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper le SIDA ou d'autres maladies sexuellement transmissibles. En avez-vous déjà entendu parler?
 OUI.....1
 NON.....2 611F

611D VERIFIER 410 ET 410F: N'A JAMAIS
 A EU DES EU DES
 RAPPORTS RAPPORTS
 SEXUELS SEXUELS 613

611E Il se peut que nous ayons déjà parlé de cela. Avez-vous déjà utilisé un condom pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper ou de transmettre des maladies, comme le SIDA?
 OUI.....1
 NON.....2 611G

611EA Utilisez-vous le condom de temps en temps, souvent ou à chaque rapport sexuel?
 DE TEMPS EN TEMPS.....1
 SOUVENT.....2 611G
 CHAQUE RAPPORT.....3

611F VERIFIER 410 ET 410F: N'A JAMAIS
 A EU DES EU DES
 RAPPORTS RAPPORTS
 SEXUELS SEXUELS 613

611G Au cours des 12 derniers mois, avez-vous donné ou reçu de l'argent, des cadeaux ou des faveurs en échange de rapports sexuels?
 OUI.....1
 NON.....2

SECTION 7. OPINION DES HOMMES SUR LA PRATIQUE DE L'EXCISION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
701	Maintenant je voudrais vous poser des questions sur l'excision qui consiste en l'ablation totale ou partielle des parties externes de l'appareil génital de la femme. Cette pratique existe dans certaines sociétés du Burkina et dans d'autres pays. Avez-vous entendu parler de l'excision?	OUI.....1 NON.....2	<input type="checkbox"/> 706A
701A	Qui prend la décision d'exciser une fille?	MERE.....1 PERE.....2 LES DEUX (MERE/PERE).....3 TANTE.....4 ONCLE.....5 GRANDS PARENTS.....6 AUTRE.....7 (PRECISER)	
702	Pensez-vous que l'excision devrait encore être pratiquée ou au contraire, qu'elle ne devrait plus être pratiquée?	ENCORE PRATIQUEE.....1 ARRETEE.....2 NSP.....8	<input type="checkbox"/> 705 <input type="checkbox"/> 706A
703	Pourquoi pensez-vous que l'excision devrait encore être pratiquée? Quelle autre raison? ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNEES.	BONNE TRADITION.....A COUTUME ET TRADITION.....B NECESSITE RELIGIEUSE.....C HYGIENE.....D MEILLEURE CHANCE DE MARIAGE.....E PLUS GRAND PLAISIR DU MARI.....F PRESERVE LA VIRGINITE/ EVITE L'IMMORALITE.....G AUTRE.....X (PRECISER) NSP.....Y	<input type="checkbox"/> 706A
704	Que voulez-vous dire par BONNE TRADITION/COUTUME ET TRADITION? ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNEES.	COUTUME/TRADITION.....B NECESSITE RELIGIEUSE.....C HYGIENE.....D MEILLEURE CHANCE DE MARIAGE.....E PLUS GRAND PLAISIR DU MARI.....F PRESERVE LA VIRGINITE/ EVITE L'IMMORALITE.....G AUTRE.....X (PRECISER)	<input type="checkbox"/> 706A

		NSP.....Y
705	Pourquoi pensez-vous que l'excision devrait être arrêtée?	MAUVAISE TRADITION.....A
	Quelle autre raison?	CONTRE LA RELIGION.....B
	ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNEES.	COMPLICATIONS MEDICALES.....C
		PROPRE EXPERIENCE DOULOUREUSE...D
		CONTRE DIGNITE DE LA FEMME.....E
		EMPECHE SATISFACTION SEXUELLE...F
		EXISTE LOI INTERDIS. PRATIQUE...G
		AUTRE _____ X
		(PRECISER)
		NSP.....Y

706A

706	Que voulez-vous dire par MAUVAISE TRADITION?	CONTRE LA RELIGION.....B
	ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNEES.	COMPLICATIONS MEDICALES.....C
		PROPRE EXPERIENCE DOULOUREUSE...D
		CONTRE DIGNITE DE LA FEMME.....E
		EMPECHE SATISFACTION SEXUELLE...F
		AUTRE _____ X
		(PRECISER)
		NSP.....Y

21

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
----	----------------------	-------	-------------

706A	Quelle est votre principale source d'information sur l'excision?	AUCUNE.....01	
		PERSONNEL SANTE PUBLIC.....02	
		PERSONNEL SANTE PRIVE.....03	
		PERSONNEL SANTE COMMUNAUTAIRE..04	
		CLINIQUE DE PF.....05	
		MARI/PARTENAIRE.....06	
		AUTRES PARENTS.....07	
		AMIS/RELATIONS.....08	
		RADIO.....09	
		TELEVISION.....10	
		JOURNAUX/AFFICHES.....11	
		ECOLE/ENSEIGNANT.....12	
		REUNION COMMUNAUTAIRE.....13	
		EQUIPE PROMACO.....14	
		THEATRE.....15	
		DOLOTIERE.....16	
		CHAMELIER.....17	
		GRIOT.....18	
		HOTELIER.....19	
		AUTRE _____ 96	
		(PRECISER)	
		NSP.....98	

706B	Si vous deviez choisir, par quelle source souhaitez-vous recevoir des informations sur l'excision?	N'IMPORTE LAQUELLE.....01	
		PERSONNEL SANTE PUBLIC.....02	
		PERSONNEL SANTE PRIVE.....03	
		PERSONNEL SANTE COMMUNAUTAIRE..04	
		CLINIQUE DE PF.....05	
		MARI/PARTENAIRE.....06	
		AUTRES PARENTS.....07	
		AMIS/RELATIONS.....08	
		RADIO.....09	
		TELEVISION.....10	
		JOURNAUX/AFFICHES.....11	
		ECOLE/ENSEIGNANT.....12	
		REUNION COMMUNAUTAIRE.....13	
		EQUIPE PROMACO.....14	
		THEATRE.....15	
		DOLOTIERE.....16	
		CHAMELIER.....17	
		GRIOT.....18	
		HOTELIER.....19	
		AUTRE _____ 96	
		(PRECISER)	
		NSP.....98	

706C	Savez-vous qu'il existe une loi qui interdit la pratique de l'excision au Burkina Faso?	OUI.....1	
		NON.....2	

707	ENREGISTRER L'HEURE	HEURES.....	<input type="text"/>
		MINUTES.....	<input type="text"/>

22

A remplir une fois que l'interview est finie

Commentaires
sur l'enquêté:

Commentaires sur des
questions spécifiques:

Autres commentaires:

OBSERVATIONS DE LA CONTROLEUSE

Nom de la Contrôleuse: _____ Date: _____

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

Nom du Chef d'Equipe: _____ Date: _____