

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ
QUESTIONNAIRE HOMME

Confidentiel

IDENTIFICATION								
POOL D'ENQUÊTE _____				POOL	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>			
NOM DE LA LOCALITÉ (QUARTIER/VILLAGE) _____								
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____								
NUMÉRO DE LA GRAPPE				GRAPPE	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>			
NUMÉRO DU MÉNAGE				MÉNAGE	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>			
PROVINCE				PROVINCE	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>			
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)				MILIEU	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>			
KINSHASA - CAPITALE PROVINCIALE - AUTRE VILLE - CITÉ - RURAL (KINSHASA=1, CAPITALE PROVINCIALE=2, AUTRE VILLE=3, CITÉ=4, RURAL=5)				RÉSIDENCE	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>			
NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE L'HOMME _____				N° DE LIGNE	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>			

VISITES D'ENQUÊTEUR									
	1	2	3	VISITE FINALE					
DATE	_____	_____	_____	JOUR	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>				
NOM DE L'ENQUÊTEUR	_____	_____	_____	MOIS	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>				
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	ANNÉE	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">2</td><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">7</td></tr> </table>	2	0	0	7
2	0	0	7						
PROCHAINE DATE VISITE :	_____	_____		NOM	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>				
HEURE	_____	_____		RÉSULTAT	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>				
				NOMBRE TOTAL DE VISITES	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>				

*CODES RÉSULTAT :

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

LANGUE DE QUESTIONNAIRE** FRANÇAIS <input checked="" type="checkbox"/>	LANGUE DE L'INTERVIEW** _____ <input type="checkbox"/>	INTERPRÈTE (OUI=1, NON=2) <input type="checkbox"/>
---	--	--

**CODES LANGUE :

1 FRANÇAIS	3 LINGALA	5 TSHILUBA
2 KIKONGO	4 SWAHILI	6 AUTRES

CONTRÔLEUSE	CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR				
NOM _____	NOM _____	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>		
DATE _____	DATE _____	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>		

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS

INTRODUCTION ET CONSENTEMENT

CONSENTEMENT APRÈS INFORMATIONS

Bonjour. Mon nom est _____ et je travaille pour le Ministère du Plan. Nous sommes en train d'effectuer une enquête nationale sur la santé des hommes, des femmes et des enfants. Nous souhaiterions que vous participiez à cette enquête. J'aimerais vous poser des questions sur votre santé (et sur la santé de vos enfants). Ces informations seront utiles au gouvernement pour mettre en place des services de santé. L'entretien prend généralement entre 20 et 45 minutes. Les informations que vous nous fournirez resteront strictement confidentielles et ne seront transmises à personne.

La participation à cette enquête est volontaire et vous pouvez refuser de répondre à des questions particulières ou à toutes les questions. Nous espérons cependant que vous accepterez de participer à cette enquête car votre opinion est importante pour nous.

Avez-vous des questions sur l'enquête?
Puis-je commencer l'entretien maintenant?

Signature de l'enquêteur : _____ Date: _____

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE DE RÉPONDRE 1 L'ENQUÊTÉ REFUSE DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS ... 2 → FIN
↓

N ^o .	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
101	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/>	
102	Pour commencer, je voudrais vous poser des questions sur vous-même et sur votre ménage. Jusqu'à l'âge de 12 ans, avez-vous vécu la plupart du temps dans une grande ville, une ville ou en milieu rural ? SI UNE VILLE, DEMANDER LE NOM DE LA VILLE. _____	GRANDE VILLE 1 VILLE 2 RURAL 3	
103	Depuis combien de temps habitez-vous (de façon continue) à (NOM DE LA VILLE/VILLAGE ACTUEL DE RÉSIDENCE)? SI MOINS D'UNE ANNÉE, INSCRIVEZ '00' ANNÉE.	ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/> TOUJOURS 95 VISITEUR 96	<input type="checkbox"/> → 105
104	Juste avant de vous installer ici, viviez-vous dans une grande ville, une ville, ou dans un village ? SI UNE VILLE, DEMANDER LE NOM DE LA VILLE. _____	GRANDE VILLE 1 VILLE 2 RURAL 3	
105	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous voyagé en dehors de votre localité et dormi ailleurs que chez vous ?	NOMBRE DE VOYAGES <input type="text"/> <input type="text"/> N'A PAS VOYAGÉ 00	<input type="checkbox"/> → 107
106	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été en dehors de votre localité pendant plus d'un mois de suite ?	OUI 1 NON 2	
107	En quel mois et en quelle année êtes-vous né ?	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NSP MOIS 98 ANNÉE <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NSP ANNÉE 9998	
108	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPARER ET CORRIGER 107 ET/OU 108 SI INCOHÉRENTS.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES <input type="text"/> <input type="text"/>	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
109	Avez-vous fréquenté l'école ?	OUI 1 NON 2	→ 113
110	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire, ou supérieur ?	PRIMAIRE 1 SECONDAIRE 2 SUPÉRIEUR 3	
111	Quelle est la dernière (année/classe) que vous avez achevée à ce niveau ?	ANNÉE <input type="text"/>	
112	VÉRIFIER 110 : PRIMAIRE <input type="checkbox"/> ↓ SECONDAIRE OU PLUS <input type="checkbox"/> →		→ 116
113	Maintenant, je voudrais que vous me lisiez cette phrase à haute voix ; lisez-en le plus que vous pouvez. MONTRER VOTRE CARTE À L'ENQUÊTÉ. SI L'ENQUÊTÉ NE PEUT PAS LIRE UNE PHRASE ENTIÈRE, INSISTER : Pouvez-vous me lire certaines parties de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT 1 PEUT LIRE CERTAINES PARTIES ... 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE 3 PAS DE CARTE DANS LANGUE QUI CONVIENT 4 (PRÉCISER LANGUE) AVEUGLE/HANDICAPÉ VISUELLEMENT 5	
114	Avez-vous déjà participé à un programme d'alphabétisation ou à un autre programme qui comprenait l'apprentissage de la lecture et de l'écriture (non compris l'école primaire) ?	OUI 1 NON 2	
115	VÉRIFIER 113: CODE '2', '3' OU '4' <input type="checkbox"/> ↓ ENCERCLÉ CODE '1' OU '5' ENCLERCLÉ <input type="checkbox"/> →		→ 117
116	Lisez-vous un journal ou un magazine pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR .. 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE .. 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ... 3 PAS DU TOUT 4	
117	Écoutez-vous la radio pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR .. 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE .. 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ... 3 PAS DU TOUT 4	
118	Regardez-vous la télévision pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR ... 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE .. 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ... 3 PAS DU TOUT 4	
119	Avez-vous actuellement un travail, quel qu'il soit, pour lequel vous gagnez de l'argent ?	OUI 1 NON 2	→ 122
120	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un travail, quel qu'il soit, pour lequel vous avez gagné de l'argent ?	OUI 1 NON 2	→ 122
121	Qu'avez-vous fait la plupart du temps au cours des 12 derniers mois ?	ALLER À L'ÉCOLE 1 CHERCHER DU TRAVAIL 2 INACTIF 3 POUVAIT PAS TRAVAILLER/ HANDICAPÉ 4 TRAVAIL DOMESTIQUE/SOINS DES ENFANTS 5 AUTRE 6 (PRÉCISER)	→ 129

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
122	Quelle est (était) votre occupation, c'est-à-dire, quel genre de travail faites-vous (faisiez-vous) principalement ?	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block; margin-right: 5px;"></div> <hr/> <hr/> <hr/>	
123	VÉRIFIER 122: TRAVAILLE DANS AGRICULTURE <input type="checkbox"/> NE TRAVAILLE PAS DANS AGRICULTURE <input type="checkbox"/>		→ 125
124	Travaillez-vous principalement sur votre propre terre, ou sur la terre de votre famille, ou travaillez-vous sur une terre que vous louez, ou travaillez vous sur la terre de quelqu'un d'autre ?	PROPRE TERRE 1 TERRE DE LA FAMILLE 2 TERRE LOUÉE 3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE . . . 4 AUTRE 6	
125	Au cours des 12 derniers mois, combien de mois avez-vous travaillé ?	NOMBRE DE MOIS <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	
126	Pour ce travail, touchez-vous de l'argent, êtes-vous payé en nature ou n'êtes-vous pas du tout payé ?	ARGENT SEULEMENT 1 ARGENT ET NATURE 2 NATURE SEULEMENT 3 PAS PAYÉ 4	→ 129
127	Qui décide principalement comment l'argent que vous gagnez va être utilisé ?	ENQUÊTÉ LUI-MÊME 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/PARTENAIRE ENSEMBLE 3 QUELQU'UN D'AUTRE 4 ENQUÊTÉ ET QUELQU'UN D'AUTRE ENSEMBLE 5	
128	En moyenne, quelle part des dépenses de votre ménage est payée par ce que vous gagnez : presque rien, moins de la moitié, à peu près la moitié, plus de la moitié ou la totalité ?	PRESQUE RIEN 1 MOINS DE LA MOITIÉ 2 À PEU PRÈS LA MOITIÉ 3 PLUS DE LA MOITIÉ 4 LA TOTALITÉ 5 RIEN, TOUT SON REVENU EST GARDÉ 6	
129	Quelle est votre religion ?	CATHOLIQUE 01 PROTESTANTE 02 ARMÉE DU SALUT 03 KIMBANGUISTE 04 AUTRE CHRÉTIENS 05 MUSULMANE 06 ANIMISTE 07 SANS RELIGION 08 AUTRE 96 (PRÉCISER)	
130	Quelle est votre tribu ? <hr style="width: 50%; margin-left: auto; margin-right: auto;"/> (INSCRIRE LE NOM DE LA TRIBU)	BAKONGO DU NORD ET DU SUD DE FLEUVE 01 BAS-KASAÏ ET KWILU-KWANGO . . . 02 CUVETTE CENTRALE 03 UBANGI ET ITIMBIRI-NGIRI 04 UELE; LAC ALBERT 05 BASELE-KOMO, MANIEMA ET KIVU . . 06 KASAÏ; KATANGA; TANGANIKA 07 LUNDA 08 PYGMÉE 09 AUTRE 96 (PRÉCISER)	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
130A	Je voudrais maintenant vous poser une question sur la tribu d'appartenance de vos parents biologique à vous. Sont(étaient)-ils de la même tribu ?	OUI 1 NON 2	
130B	Avez-vous été malade au cours des deux dernières semaines ?	OUI 1 NON 2	→ 201
130C	Avez-vous reçu des soins médicaux ?	OUI 1 NON 2	→ 130E
130D	Combien avez-vous payé pour les soins médicaux (consultations, médicaments, etc.)?	MONTANT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT 99995 NSP 99996	→ 201
130E	Pourquoi vous n'avez pas reçu de soins médicaux ? Autre raison ? ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES	COÛT ÉLEVÉ A DISTANCE B PERSONNEL DE SANTÉ PAS ACCUEILLANT C AUTRE X (PRÉCISER)	

SECTION 2. REPRODUCTION

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
201	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur vos enfants. Je m'intéresse seulement aux enfants dont vous êtes le père biologique. Avez-vous ou avez-vous eu des enfants ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 206
202	Avez-vous des fils ou filles dont vous êtes le père et qui vivent actuellement avec vous ?	OUI 1 NON 2	→ 204
203	Combien de fils vivent avec vous ? Combien de filles vivent avec vous ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS À LA MAISON <input type="text"/> <input type="text"/> FILLES À LA MAISON <input type="text"/> <input type="text"/>	
204	Avez-vous des fils ou filles dont vous êtes le père, qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous ?	OUI 1 NON 2	→ 206
205	Combien de fils sont en vie mais ne vivent pas avec vous ? Combien de filles sont en vie mais ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS AILLEURS <input type="text"/> <input type="text"/> FILLES AILLEURS <input type="text"/> <input type="text"/>	
206	Avez-vous eu un fils ou une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite ? SI NON, INSISTER : Aucun enfant qui a crié ou a montré un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 208
207	Combien de garçons sont décédés ? Combien de filles sont décédées ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS <input type="text"/> <input type="text"/> FILLES DÉCÉDÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	
208	(En dehors de ces enfants que vous venez juste de me déclarer) , avez-vous eu: a) d'autres garçons ou filles qui sont toujours en vie, dont vous êtes le père biologique, mais que vous n'auriez pas reconnu ou qui ne portent pas votre nom ? b) d'autres garçons ou filles qui sont nés vivants et qui sont décédés par la suite, dont vous êtes le père biologique, mais que vous n'auriez pas reconnu ou qui ne portent pas votre nom ? NON DANS LES <input type="checkbox"/> DEUX CAS ↓ OUI À AU MOINS UN <input type="checkbox"/> DES 2 CAS → INSISTER ET CORRIGER 201 À 207 COMME IL SE DOIT.		
209	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À Q. 203, 205, ET 207, ET ENREGISTRER LE TOTAL. SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	TOTAL <input type="text"/> <input type="text"/>	
210	VÉRIFIER 209 : A EU PLUS D'UN ENFANT <input type="checkbox"/> ↓ N'A EU QU'UN SEUL ENFANT <input type="checkbox"/> → N'A EU AUCUN ENFANT <input type="checkbox"/>		→ 213 → 301
211	Est-ce que les enfants dont vous êtes le père ont tous la même mère biologique ?	OUI 1 NON 2	→ 213
212	En tout, avec combien de femmes avez-vous eu des enfants ?	NOMBRE DE FEMMES <input type="text"/> <input type="text"/>	
213	Quel âge aviez-vous, quand est né votre (premier) enfant ?	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	

SECTION 3. CONTRACEPTION

Maintenant je voudrais vous poser des questions sur la planification familiale – les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. ENCERCLER LE CODE 1 À 301 POUR CHAQUE MÉTHODE CITÉE DE FAÇON SPONTANÉE. PUIS CONTINUER LA COLONNE 301 EN DESCENDANT, EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE MÉTHODE NON CITÉE SPONTANÉMENT. ENCERCLER LE CODE 1 SI LA MÉTHODE EST RECONNUE ET LE CODE 2 SI ELLE N'EST PAS RECONNUE. PUIS, POUR CHAQUE MÉTHODE AVEC CODE 1 ENCERCLÉ À 301, POSER 302.			
301	De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler ? POUR LES MÉTHODES NON CITÉES SPONTANÉMENT, DEMANDER : Avez-vous déjà entendu parler de (MÉTHODE) ?		302 Avez-vous déjà utilisé (MÉTHODE) ?
01	STÉRILISATION FÉMININE Les femmes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI 1 NON 2	
02	STÉRILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI 1 NON 2	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants ? OUI 1 NON 2
03	PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour pour éviter de tomber enceinte.	OUI 1 NON 2	
04	DIU Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin ou l'infirmière leur place à l'intérieur.	OUI 1 NON 2	
05	INJECTIONS Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé pour éviter de tomber enceinte pendant un mois ou plus.	OUI 1 NON 2	
06	IMPLANTS Les femmes peuvent se faire insérer sous la peau de la partie supérieure du bras plusieurs petits bâtonnets qui les empêchent de tomber enceinte pendant une année ou plus.	OUI 1 NON 2	
07	CONDOM Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc au pénis pendant les rapports sexuels.	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2
08	CONDOM FÉMININ Les femmes peuvent se placer un étui dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI 1 NON 2	
09	DIAPHRAGME Les femmes peuvent se placer un diaphragme dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI 1 NON 2	
10	COMPRIME, MOUSSE OU GELÉE Les femmes peuvent s'insérer un comprimé, se mettre de la gelée ou de la crème dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI 1 NON 2	
12	RYTHME/CONTINENCE PÉRIODIQUE Chaque mois qu'une femme est sexuellement active, elle peut éviter une grossesse en évitant les rapports sexuels les jours du mois où elle a plus de chances de tomber enceinte.	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8
13	RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2
14	PILULE DU LENDEMAIN Les femmes peuvent prendre des pilules les jours après les rapports sexuels, jusqu'au troisième jour après, pour éviter de tomber enceinte.	OUI 1 NON 2	
15	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse ?	OUI 1 _____ (PRÉCISER) _____ (PRÉCISER) NON 2	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À																
303	<p>Maintenant je voudrais vous poser des questions sur les risques de grossesse.</p> <p>Entre la période des règles et les règles suivantes, y-a-t-il un moment où une femme a plus de chances de tomber enceinte que d'autres si elle a des rapports sexuels ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	<p>→ 305</p>																
304	<p>Est-ce que ce moment se situe juste avant que les règles ne commencent, pendant la période des règles, juste après que les règles finissent ou au milieu, entre deux périodes de règles ?</p>	<p>JUSTE AVANT LE DÉBUT DES RÈGLES 1</p> <p>PENDANT LES RÈGLES 2</p> <p>JUSTE APRÈS LA FIN DES RÈGLES 3</p> <p>AU MILIEU ENTRE 2 PÉRIODES DE RÈGLES 4</p> <p>AUTRE 6 (PRÉCISER)</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>																	
305	<p>À votre-avis, est-ce qu'une femme qui allaite son bébé peut tomber enceinte ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>ÇA DÉPEND 3</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>																	
306	<p>Maintenant, je voudrais vous lire certaines déclarations sur la contraception.</p> <p>Pourriez-vous me dire si vous êtes d'accord ou non avec chacune de ces déclarations?</p> <p>a) La contraception est une affaire de femmes à laquelle un homme ne devrait pas s'intéresser.</p> <p>b) Une femme qui utilise la contraception peut être considérée de mœurs légères.</p> <p>c) La femme est la personne qui tombe enceinte, si bien que elle est celle qui devrait utiliser la contraception.</p>	<table> <thead> <tr> <th></th> <th>D'ACCORD</th> <th>PAS D'ACCORD</th> <th>NE SAIT PAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>b)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>c)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		D'ACCORD	PAS D'ACCORD	NE SAIT PAS	a)	1	2	8	b)	1	2	8	c)	1	2	8	
	D'ACCORD	PAS D'ACCORD	NE SAIT PAS																
a)	1	2	8																
b)	1	2	8																
c)	1	2	8																

SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
401	Êtes-vous actuellement marié ou vivez-vous actuellement avec une femme ?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ 1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME 2 NON, PAS EN UNION 3	→ 404 → 406
402	Combien d'épouses avez-vous actuellement ? SI, UNE SEULE ÉPOUSE, ENREGISTRER '01'.	NOMBRE DE ÉPOUSES <input type="text"/>	
403	Y a t-il d'autres femmes avec qui vous vivez comme si vous étiez marié ?	OUI 1 NON 2	→ 405
404	Avec combien de femmes/partenaires vivez-vous comme si vous étiez marié ? SI, UNE SEULE AUTRE FEMME/PARTENAIRE, ENREGISTRE '01'.	NOMBRE D'AUTRES FEMMES/ PARTENAIRES AVEC QUI IL VIT <input type="text"/>	
405	En dehors de votre/vos femme(s)/partenaire(s) que vous avez déclaré, avez-vous actuellement d'autre(s) femme(s) avec qui vous avez des rapports sexuels réguliers ou occasionnels ?	PARTENAIRE(S) RÉGULIÈRE(S) SEULEMENT 1 PARTENAIRE(S) OCCASIONNELLE(S) SEULEMENT 2 PARTENAIRE(S) RÉGULIÈRE(S) ET OCCASIONNELLE(S) 3 PAS D'AUTRE PARTENAIRE SEXUELLE 4	→ 409
406	Avez-vous actuellement, une partenaire sexuelle régulière, une partenaire sexuelle occasionnelle, ou pas de partenaire sexuelle du tout ?	PARTENAIRE(S) RÉGULIÈRE(S) SEULEMENT 1 PARTENAIRE(S) OCCASIONNELLE(S) SEULEMENT 2 PARTENAIRE(S) RÉGULIÈRE(S) ET OCCASIONNELLE(S) 3 PAS D'AUTRE PARTENAIRE SEXUELLE 4	
407	Avez-vous déjà été marié, ou avez-vous déjà vécu avec une femme ?	OUI, A ÉTÉ DÉJÀ MARIÉ SEULEMENT 1 OUI, A VÉCU AVEC UNE FEMME SEULEMENT 2 OUI, LES DEUX 3 NON 4	→ 411 → 416
408	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle : êtes-vous veuf, divorcé ou séparé ?	VEUF 1 DIVORCÉ 2 SÉPARÉ 3	→ 411

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À																													
409	D'APRÈS LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE, ÉCRIRE LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE CHAQUE FEMME/PARTENAIRE DÉCLARÉE AUX QUESTIONS 402 ET 404 SEULEMENT. SI UNE FEMME/PARTENAIRE NE VIT PAS DANS LE MÉNAGE, ENREGISTRER '00' DANS LES CASES CORRESPONDANT A CETTE FEMME/PARTENAIRE. LE NOMBRE DE CASES REMPLIES DOIT ÊTRE ÉGAL AU NOMBRE DE FEMMES ET DE PARTENAIRE.																															
410	<p>VÉRIFIER : 402 ET 404</p> <p>LA SOMME DE 402 ET 404 EST ÉGALE À 1 <input type="checkbox"/></p> <p>S'il vous plaît, dites-moi le nom de votre femme/ partenaire.</p> <p>NUMÉRO DE LA FEMME/PARTENAIRE</p> <p>1 _____</p> <p>2 _____</p> <p>3 _____</p> <p>4 _____</p> <p>5 _____</p>	<p>LA SOMME DE 402 ET 404 EST ÉGALE À 2 OU PLUS <input type="checkbox"/></p> <p>S'il vous plaît, dites-moi le nom de vos femmes et des partenaires avec qui vous vivez. Commencez par celle, qui a été la première avec qui vous avez vécu.</p> <p>No DE LIGNE DANS LE QUEST. MÉNAGE</p> <table border="1"> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	<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="text"/>	<input type="text"/>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>FEMME</th> <th>PARTE-NAIRE</th> <th>ÂGE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>2</td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td><input type="text"/></td></tr> </tbody> </table> <p>410A Quel âge avait votre femme/ partenaire à son dernier anniversaire ?</p>	FEMME	PARTE-NAIRE	ÂGE	1	2	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	1	2	<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="text"/>																															
<input type="text"/>	<input type="text"/>																															
FEMME	PARTE-NAIRE	ÂGE																														
1	2	<input type="text"/>																														
1	2	<input type="text"/>																														
1	2	<input type="text"/>																														
1	2	<input type="text"/>																														
1	2	<input type="text"/>																														
410B	<p>VÉRIFIER 410 :</p> <p>UNE SEULE FEMME/PARTENAIRE <input type="checkbox"/></p> <p>2 FEMMES/PARTENAIRE OU PLUS <input type="checkbox"/></p>		→ 414																													
411	Avez-vous été marié ou avez-vous vécu avec une femme une seule fois ou plus d'une fois ?	<p>SEULEMENT UNE FOIS 1</p> <p>PLUS D'UNE FOIS 2</p>																														
414	<p>VÉRIFIER : 410 ET 411</p> <p>MARIÉ/A VÉCU AVEC 1 FEMME SEULEMENT UNE FOIS ET 411=1 <input type="checkbox"/></p> <p>En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre femme/ partenaire ?</p>	<p>AUTRE <input type="checkbox"/></p> <p>J'aimerais parler du moment où pour la première fois, vous vous êtes marié ou vous avez commencé à vivre avec une femme comme marié.</p> <p>En quel mois et quelle année vous êtes-vous marié ou avez-vous commencé à vivre avec une femme comme marié pour la première fois ?</p>	<p>MOIS <input type="text"/></p> <p>NE SAIT PAS LE MOIS 98</p> <p>ANNÉE <input type="text"/></p> <p>NE SAIT PAS L'ANNÉE 9998</p>	→ 416																												

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
415	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez commencé à vivre avec elle ?	ÂGE <input type="text"/> <input type="text"/>	
416	Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes de la vie familiale. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu vos premiers rapports sexuels (si vous en avez déjà eus) ?	JAMAIS 00 ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/> 1ère FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (1ère) FEMME/PARTENAIRE 95	→ 416B
416A	Avez-vous l'intention d'attendre d'être marié pour commencer à avoir des rapports sexuels ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS/ PAS SÛR 8	→ 439
416B	VÉRIFIER 108 : ÂGE 15-24 ANS <input type="checkbox"/> ÂGE 25-59 ANS <input type="checkbox"/>		→ 417
416C	La première fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce qu'un condom a été utilisé ?	OUI 1 NON 2	
416D	Quel âge avait la personne avec qui vous avez eu vos premiers rapports sexuels ?	ÂGE DU PARTENAIRE <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98	
417	Quand avez-vous eu vos derniers rapports sexuels? S'IL Y A 12 MOIS OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE CONVERTIE ET ENREGISTRÉE EN ANNÉES.	IL Y A ... JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A ... SEMAINES 2 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A ... MOIS 3 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A ... ANNÉES 4 <input type="text"/> <input type="text"/>	→ 436A

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-AVANT DERNIER PARTENAIRE SEXUEL
417A	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle récente. Mais d'abord, 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 vouliez pas répondre, dites-moi et je passerai à la question suivante.			
418	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette (seconde, troisième) personne, un condom a-t-il été utilisé ?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 421) ←	OUI 1 NON 2 (PASSER À 421) ←	OUI 1 NON 2 (PASSER À 421) ←
419	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez utilisé un condom à cette occasion ?	ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER MST/SIDA 1 ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER GROSSESSE 2 ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER À LA FOIS, MST/SIDA ET GROSSESSE 3 N'AVAIT PAS CONFIANCE À PARTENAIRE/SOUP- ÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRE 4 PARTENAIRE A INSISTÉ 5 AUTRE 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER MST/SIDA 1 ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER GROSSESSE 2 ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER À LA FOIS, MST/SIDA ET GROSSESSE 3 N'AVAIT PAS CONFIANCE À PARTENAIRE/SOUP- ÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRE 4 PARTENAIRE A INSISTÉ 5 AUTRE 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER MST/SIDA 1 ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER GROSSESSE 2 ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER À LA FOIS, MST/SIDA ET GROSSESSE 3 N'AVAIT PAS CONFIANCE À PARTENAIRE/SOUP- ÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRE 4 PARTENAIRE A INSISTÉ 5 AUTRE 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8
420	Avez-vous utilisé un condom 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
421	VÉRIFIER : 302(02)	ENQUÊTÉ NON STÉRILISÉ ↓ ENQUÊTÉ STÉRILISÉ (PASSER À 426) ←	ENQUÊTÉ NON STÉRILISÉ ↓ ENQUÊTÉ STÉRILISÉ (PASSER À 426) ←	ENQUÊTÉ NON STÉRILISÉ ↓ ENQUÊTÉ STÉRILISÉ (PASSER À 426) ←
422	VÉRIFIER : 419 CONDOM UTILISÉ POUR ÉVITER UNE GROSSESSE ('2' OU '3' ENCERCLÉ) <input type="checkbox"/> La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette femme, est-ce que vous ou votre partenaire avez fait quelque chose ou utilisé une méthode autre que le condom pour éviter une grossesse ? AUTRE ('1', '4', '5', '6' OU '8' ENCERCLÉ OU NON POSÉE) <input type="checkbox"/> La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette femme, est-ce que vous ou votre partenaire avez fait quelque chose ou utilisé une méthode pour éviter une grossesse ?	OUI 1 NON 2 → 424 NSP 8 → 426	OUI 1 NON 2 → 424 NSP 8 → 426	OUI 1 NON 2 → 424 NSP 8 → 426

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-AVANT DERNIER PARTENAIRE SEXUEL
423	Quelle méthode a été utilisée ? SI PLUS D'UNE MÉTHODE UTILISÉE, ENCERCLEZ LE CODE POUR SA MÉTHODE QUI VIENT EN PREMIER DANS CETTE LISTE.	STÉRILIS. FÉMININE 01 PILULE 03 DIU 04 INJECTIONS 05 IMPLANTS 06 CONDOM FÉMININ ... 08 DIAPHRAGME 09 MOUSSE/GELÉE 10 CONTIN. PÉRIOD ... 12 RETRAIT 13 AUTRE _____ 96 NE SAIT PAS 98	STÉRILIS. FÉMININE 01 PILULE 03 DIU 04 INJECTIONS 05 IMPLANTS 06 CONDOM FÉMININ ... 08 DIAPHRAGME 09 MOUSSE/GELÉE 10 CONTIN. PÉRIOD ... 12 RETRAIT 13 AUTRE _____ 96 NE SAIT PAS 98	STÉRILIS. FÉMININE 01 PILULE 03 DIU 04 INJECTIONS 05 IMPLANTS 06 CONDOM FÉMININ ... 08 DIAPHRAGME 09 MOUSSE/GELÉE 10 CONTIN. PÉRIOD ... 12 RETRAIT 13 AUTRE _____ 96 NE SAIT PAS 98
423A		PASSER À 426	PASSER À 426	PASSER À 426
424	VÉRIFIER : 419	CONDOM <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/> UTILISÉ POUR ÉVITER UNE GROSSESSE (CODE 2 OU 3 ENCERCLÉ) (PASSER À 426) ←	CONDOM <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/> UTILISÉ POUR ÉVITER UNE GROSSESSE (CODE 2 OU 3 ENCERCLÉ) (PASSER À 426) ←	CONDOM <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/> UTILISÉ POUR ÉVITER UNE GROSSESSE (CODE 2 OU 3 ENCERCLÉ) (PASSER À 426) ←

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-AVANT DERNIER PARTENAIRE SEXUEL
425	Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'avez pas utilisé une méthode de contraception pour éviter une grossesse ?	PARTENAIRE SEXUELLE OCCASIONNELLE / CE N'EST PAS SA RESPONSABILITÉ 11 CONTRACEPTION EST UNE AFFAIRE DES FEMMES 12 PAS BESOIN, UN CONDOM ÉTAIT UTILISÉ POUR ÉVITER MST/SIDA 13 RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ FEMME/PARTENAIRE MÉNOPAUSE/ HYSTÉRECTOMIE 23 COUPLE SOUS-FÉCOND/ STÉRILE 24 FEMME/PARTENAIRE ENCEINTE 25 FEMME/PARTENAIRE AMÉNORRHÉE POSTPARTUM 26 FEMME/PARTENAIRE A ALLAITÉ 27 VOULAIT (AUTRES) ENFANTS 28 OPPOSITION À L'UTILISATION ENQUÊTÉ OPPOSÉ 31 FEMME/PARTENAIRE OPPOSÉE 32 AUTRES PERSONNES OPPOSÉES 33 INTERDITS RELIGIEUX 34 MANQUE DE CONNAISSANCE CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE 41 CONNAÎT AUCUNE SOURCE 42 RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES PROBLÈMES DE SANTÉ 51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES 52 PAS ACCESSIBLE/ TROP LOIN 53 TROP CHER 54 PAS PRATIQUE À UTILISER 55 INTERFÈRE AVEC DES FONCTIONS NATURELLES DU CORPS 56 AUTRE 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	PARTENAIRE SEXUELLE OCCASIONNELLE / CE N'EST PAS SA RESPONSABILITÉ 11 CONTRACEPTION EST UNE AFFAIRE DES FEMMES 12 PAS BESOIN, UN CONDOM ÉTAIT UTILISÉ POUR ÉVITER MST/SIDA 13 RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ FEMME/PARTENAIRE MÉNOPAUSE/ HYSTÉRECTOMIE 23 COUPLE SOUS-FÉCOND/ STÉRILE 24 FEMME/PARTENAIRE ENCEINTE 25 FEMME/PARTENAIRE AMÉNORRHÉE POSTPARTUM 26 FEMME/PARTENAIRE A ALLAITÉ 27 VOULAIT (AUTRES) ENFANTS 28 OPPOSITION À L'UTILISATION ENQUÊTÉ OPPOSÉ 31 FEMME/PARTENAIRE OPPOSÉE 32 AUTRES PERSONNES OPPOSÉES 33 INTERDITS RELIGIEUX 34 MANQUE DE CONNAISSANCE CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE 41 CONNAÎT AUCUNE SOURCE 42 RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES PROBLÈMES DE SANTÉ 51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES 52 PAS ACCESSIBLE/ TROP LOIN 53 TROP CHER 54 PAS PRATIQUE À UTILISER 55 INTERFÈRE AVEC DES FONCTIONS NATURELLES DU CORPS 56 AUTRE 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	PARTENAIRE SEXUELLE OCCASIONNELLE / CE N'EST PAS SA RESPONSABILITÉ 11 CONTRACEPTION EST UNE AFFAIRE DES FEMMES 12 PAS BESOIN, UN CONDOM ÉTAIT UTILISÉ POUR ÉVITER MST/SIDA 13 RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ FEMME/PARTENAIRE MÉNOPAUSE/ HYSTÉRECTOMIE 23 COUPLE SOUS-FÉCOND/ STÉRILE 24 FEMME/PARTENAIRE ENCEINTE 25 FEMME/PARTENAIRE AMÉNORRHÉE POSTPARTUM 26 FEMME/PARTENAIRE A ALLAITÉ 27 VOULAIT (AUTRES) ENFANTS 28 OPPOSITION À L'UTILISATION ENQUÊTÉ OPPOSÉ 31 FEMME/PARTENAIRE OPPOSÉE 32 AUTRES PERSONNES OPPOSÉES 33 INTERDITS RELIGIEUX 34 MANQUE DE CONNAISSANCE CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE 41 CONNAÎT AUCUNE SOURCE 42 RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES PROBLÈMES DE SANTÉ 51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES 52 PAS ACCESSIBLE/ TROP LOIN 53 TROP CHER 54 PAS PRATIQUE À UTILISER 55 INTERFÈRE AVEC DES FONCTIONS NATURELLES DU CORPS 56 AUTRE 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98
426	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette (seconde, troisième) personne, vous ou cette personne aviez-vous bu de l'alcool ?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 428) ←	OUI 1 NON 2 (PASSER À 428) ←	OUI 1 NON 2 (PASSER À 428) ←

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-AVANT DERNIER PARTENAIRE SEXUEL																																																						
427	Cette personne ou vous-même, étiez-vous ivre à ce moment-là ? SI OUI : qui était ivre ?	ENQUÊTÉ SEUL .. 1 PARTENAIRE SEULE 2 ENQUÊTÉ ET PARTENAIRE 3 NI L'UN NI L'AUTRE.. 4	ENQUÊTÉ SEUL .. 1 PARTENAIRE SEULE 2 ENQUÊTÉ ET PARTENAIRE 3 NI L'UN NI L'AUTRE.. 4	ENQUÊTÉ SEUL .. 1 PARTENAIRE SEULE 2 ENQUÊTÉ ET PARTENAIRE 3 NI L'UN NI L'AUTRE.. 4																																																						
428	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 mariés ? SI OUI, ENCERCLER '02' SI NON, ENCERCLER '03'	FEMME 01 (PASSER À 434) ← PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ 02 PETITE AMIE NE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ 03 RENCONTRE OCCASIONNELLE 04 PROFESSIONNELLE DU SEXE 05 AUTRE96 (PRÉCISER)	FEMME 01 (PASSER À 434) ← PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ 02 PETITE AMIE NE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ 03 RENCONTRE OCCASIONNELLE 04 PROFESSIONNELLE DU SEXE 05 AUTRE96 (PRÉCISER)	FEMME 01 (PASSER À 435) ← PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ 02 PETITE AMIE NE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ 03 RENCONTRE OCCASIONNELLE 04 PROFESSIONNELLE DU SEXE 05 AUTRE96 (PRÉCISER)																																																						
429	Depuis combien de temps avez-vous des rapports sexuels avec cette personne ? SI L'ENQUÊTÉ N'A EU DES RAPPORTS SEXUELS QU'UNE SEULE FOIS, ENREGISTRER '01'JOUR	JOURS .. 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> MOIS 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ANNÉES .. 3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																			JOURS .. 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> MOIS 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ANNÉES .. 3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																			JOURS .. 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> MOIS 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ANNÉES .. 3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																		
434	Mis à part cette (ces deux) personne(s) avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre au cours des 12 derniers mois ?	OUI 1 (RETOUR À 418 ← À LA COL.SUIVANTE) NON 2 (PASSER À 436) ←	OUI 1 (RETOUR À 418 ← À LA COL.SUIVANTE) NON 2 (PASSER À 436) ←																																																							

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
435	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ? EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE EST SUPÉRIEUR À '95', INSCRIVEZ '95'	NOMBRE DE PARTENAIREs .. <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98	
436	VÉRIFIER 428 TOUTES LES COLONNES : AUCUNE PARTENAIRE N'EST PROFESSIONNELLE DU SEXE (AUCUN '05' N'EST ENCERCLÉ) ↓ <input type="checkbox"/>	AU MOINS UNE PARTENAIRE EST PROFESSIONNELLE DU SEXE (AU MOINS UN '05' ENCERCLÉ) <input type="checkbox"/> → 438	
436A	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous payé quelqu'un en échange de rapports sexuels ?	OUI 1 NON 2	→ 438
436B	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	→ 438
436C	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé un condom durant chaque rapport sexuel, chaque fois que vous avez payé quelqu'un en échange de rapports sexuels ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS/PAS SÛR 8	
438	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels dans toute votre vie ? EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE EST SUPÉRIEUR À '95', INSCRIVEZ '95'	NOMBRE DE PARTENAIREs .. <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98	
438A	VÉRIFIER 108 : 18-59 <input type="checkbox"/> ANS ↓ 15-17 <input type="checkbox"/> ANS		→ 439
438B	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES NE CONTINUEZ PAS TANT QUE VOUS N'ÊTES PAS COMPLÈTEMENT EN PRIVÉ AVEC L'ENQUÊTÉ.	PRIVÉ OBTENU 1 PRIVÉ IMPOSSIBLE 2	→ 439
438C	Est-ce que quelqu'un vous a jamais obligé à avoir des rapports sexuels contre votre volonté ?	OUI 1 NON 2	→ 439
438D	La première fois que vous avez eu des rapports sexuels, diriez-vous que vous vouliez avoir ces rapports sexuels ou que vous aviez été forcé contre votre volonté ?	VOULAIT 1 A ÉTÉ FORCÉ 2 REFUSÉ DE RÉPONDRE/ PAS DE RÉPONSE 3	
438E	Au cours des 12 derniers mois, est-ce que quelqu'un vous a obligé à avoir des rapports sexuels contre votre volonté ?	OUI 1 NON 2 REFUSÉ DE RÉPONDRE / PAS DE REP. 3	
439	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se procurer des condoms ?	OUI 1 NON 2	→ 501

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
440	<p>Où est-ce?</p> <p>SI L'ENDROIT EST UN HÔPITAL, UN CENTRE DE SANTÉ OU UNE CLINIQUE, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTEZ POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ.</p> <p>_____</p> <p>(NOM DE L'ENDROIT)</p> <p>Y a-t-il un autre endroit?</p> <p>ENREGISTRER TOUS LES ENDROITS MENTIONNÉS</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL A</p> <p>CENTRE DE SANTÉ B</p> <p>POSTE DE SANTE C</p> <p>CLINIQUE PF D</p> <p>AGENT COMMUNAUTAIRE E</p> <p>AUTRE PUBLIC _____ F</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ/</p> <p>MÉDECIN PRIVÉ G</p> <p>PHARMACIE H</p> <p>AMO-CONGO I</p> <p>AGENT DE SANTÉ J</p> <p>AUTRE PRIVÉ</p> <p>MÉDICAL _____ K</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>AUTRE SOURCE</p> <p>BOUTIQUE L</p> <p>BAR/BOITE DE NUIT M</p> <p>KIOSQUE N</p> <p>TABLIER O</p> <p>AMIS/CONNAISSANCES/PARENTS P</p> <p>AUTRE _____ X</p> <p>(PRÉCISER)</p>	
441	Si vous le voulez, pouvez-vous vous procurer un condom?	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS/PAS SÛR 8</p>	
442	<p>VÉRIFIER 418 TOUTES LES COLONNES :</p> <p>AU MOINS <input type="checkbox"/> ↓</p> <p>UN 'OUI'</p> <p>AUTRE <input type="checkbox"/> →</p>		501

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
443	<p>Où avez-vous obtenu les condoms la dernière fois ?</p> <p>SI L'ENDROIT EST UN HÔPITAL, UN CENTRE DE SANTÉ OU UNE CLINIQUE, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTEZ POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ.</p> <p>_____</p> <p>(NOM DE L'ENDROIT)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL 11</p> <p>CENTRE DE SANTÉ 12</p> <p>POSTE DE SANTE 13</p> <p>CLINIQUE PF 14</p> <p>AGENT COMMUNAUTAIRE 15</p> <p>AUTRE PUBLIC 16</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ/</p> <p>MÉDECIN PRIVÉ 21</p> <p>PHARMACIE 22</p> <p>AMO-CONGO 23</p> <p>AGENT DE SANTÉ 24</p> <p>AUTRE PRIVÉ</p> <p>MÉDICAL 26</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>AUTRE SOURCE</p> <p>BOUTIQUE 31</p> <p>BAR/BOÎTE DE NUIT 32</p> <p>KIOSQUE 33</p> <p>TABLIER 34</p> <p>AMIS/CONNAISSANCES/PARENTS 35</p> <p>HOTEL/MOTEL 36</p> <p>PARTENAIRE AVAIT LE CONDOM 41</p> <p>AUTRE 96</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>NSP 98</p>	

SECTION 5. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À	
501	VÉRIFIER 410 : <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>A UNE FEMME/ PARTENAIRE</p> <input type="checkbox"/> </div> <div style="text-align: center;"> <p>A 2 FEMMES/PARTE- NAIRES OU PLUS</p> <input type="checkbox"/> </div> </div>	NON POSÉE <input type="checkbox"/>	→ 505	
502	Votre femme/partenaire (ou une de vos femmes/partenaires), est-elle actuellement enceinte ?	OUI 1 NON 2 PAS SÛR 8		
503	VÉRIFIER 502 : <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>NON, PAS DE FEMME/PARTENAIRE ENCEINTE/PAS SUR</p> <input type="checkbox"/> </div> <div style="width: 45%;"> <p>OUI, FEMME/ PARTENAIRE ENCEINTE</p> <input type="checkbox"/> </div> </div> <p>Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir.</p> <p>Voudriez-vous avoir un (autre) enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autres) enfants du tout ?</p>	<p>Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir.</p> <p>Après l'enfant, que votre femme/partenaire attend, voudriez-vous avoir un autre enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autre enfant du tout ?</p>	<p>AVOIR UN (AUTRE) ENFANT 1 PAS D'AUTRE/AUCUN 2 FEMME/PARTE. NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE/ EST STÉRILISÉE 3 INDÉCIS/NE SAIT PAS 8</p>	→ 505
504	Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'un (autre) enfant ?	<p>MOIS 1 <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>ANNÉES 2 <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>BIENTÔT/MAINTENANT993</p> <p>APRÈS MARIAGE 995</p> <p>AUTRE _____ 996 (PRÉCISER)</p> <p>NE SAIT PAS 998</p>		
505	VÉRIFIER 203 ET 205 : <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>A DES ENFANTS VIVANTS</p> <input type="checkbox"/> </div> <div style="width: 45%;"> <p>N'A PAS D'EN- FANT VIVANT</p> <input type="checkbox"/> </div> </div> <p>Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ?</p> <p>INSISTER POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE.</p>	<p>N'A PAS D'EN- FANT VIVANT 00</p> <p>NOMBRE <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)</p>	→ 507 → 507	
506	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles, et pour combien d'entre eux, le sexe n'aurait-il pas d'importance ?	<p>GARÇONS FILLES N'IMPORTE</p> <p>NOMBRE <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)</p>		
507	Diriez-vous que vous approuvez ou que vous désapprouvez les couples qui utilisent une méthode pour éviter de tomber enceinte ?	APPROUVE 1 DÉSAPPROUVE 2 NE SAIT PAS/PAS SÛR 8		

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
508	<p>Au cours des derniers mois, avez-vous entendu parler de planification familiale :</p> <p>À la radio ?</p> <p>À la télévision ?</p> <p>Dans des journaux ou magazines ?</p>	<p>OUI NON</p> <p>RADIO 1 2</p> <p>TÉLÉVISION 1 2</p> <p>JOURNAUX OU MAGAZINES ... 1 2</p>	
510	<p>Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de la pratique de la planification familiale avec vos amis ou amies, vos voisins ou voisines ou vos parents ou parentes ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	→ 512
511	<p>Avec qui en avez-vous discuté?</p> <p>Quelqu'un d'autre?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>ÉPOUSE/PARTENAIRE A</p> <p>MÈRE B</p> <p>PÈRE C</p> <p>SOEUR(S) D</p> <p>FRÈRE(S) E</p> <p>FILLE(S) F</p> <p>FILS G</p> <p>BELLE-MÈRE(S) H</p> <p>AMI(E)S/VOISIN(E)S I</p> <p>AUTRE _____ X</p> <p>(PRÉCISER)</p>	
512	<p>Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de la pratique de la planification familiale avec un travailleur ou un professionnel de la santé ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	

SECTION 6. SIDA ET AUTRES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
601	Maintenant, je voudrais vous parler de quelque chose d'autre. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée SIDA ?	OUI 1 NON 2	→ 635
602	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en ayant seulement un partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
603	Est-ce qu'on peut contracter le virus du SIDA par des piqûres de moustiques ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
604	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
605	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en partageant la nourriture avec une personne atteinte du sida ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
606	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en s'abstenant de rapports sexuels ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
607	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	
608	Y a-t-il quelque chose (d'autre) qu'une personne peut faire pour éviter ou réduire ses risques de contracter le virus qui cause le sida ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 610
609	Que peut-on faire ? Quelque chose d'autre ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST CITÉ	S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEXUELS A UTILISER DES CONDOMS B SE LIMITER À 1 PARTENAIRE/RESTER FIDÈLE À UN SEUL PARTENAIRE C LIMITER LE NBRE DE PARTENAIRES SEXUELS D ÉVITER SEX. AVEC PROSTITUÉS E ÉVITER SEX. AVEC PERSONNES AYANT PLUSIEURS PARTENAIRES F ÉVITER SEX. AVEC HOMOSEXUELS G ÉVITER SEX. AVEC PERS. QUI S'INJECTENT DES DROGUES H ÉVITER TRANSFUSION SANGUINE I ÉVITER LES INJECTIONS J ÉVITER PARTAGER LAMES/RASOIRS K ÉVITER D'EMBRASSER L ÉVITER PIQÛRES MOUSTIQUES M CHERCHER PROTECTION DE GUÉRISSEUR TRADITIONNEL N AUTRE W (PRÉCISER) AUTRE X (PRÉCISER) NE SAIT PAS Z	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À																
610	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																	
611	Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère à son bébé : Au cours de la grossesse ? Pendant l'accouchement ? Pendant l'allaitement ?	<table> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>GROSSESSE</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>ACCOUCHEMENT ...</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>ALLAITEMENT</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	GROSSESSE	1	2	8	ACCOUCHEMENT ...	1	2	8	ALLAITEMENT	1	2	8	
	OUI	NON	NSP																
GROSSESSE	1	2	8																
ACCOUCHEMENT ...	1	2	8																
ALLAITEMENT	1	2	8																
612	VÉRIFIER 611: AU MOINS <input type="checkbox"/> UN 'OUI' ↓	AUCUN <input type="checkbox"/> 'OUI' →	→ 614																
613	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 bébé ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8																	
614	Y a-t-il des médicaments spéciaux que les personnes infectées par le virus du sida peuvent obtenir auprès d'un médecin ou d'une infirmière ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8																	
615	Je ne veux pas connaître les résultats, mais avez-vous déjà effectué un test pour savoir si vous aviez le sida ?	OUI 1 NON 2	→ 620																
616	Quand avez-vous effectué le test du sida pour la dernière fois ?	IL Y A MOINS DE 12 MOIS 1 ENTRE 12 ET 23 MOIS 2 IL Y A 2 ANS OU PLUS 3																	
617	La dernière fois que vous avez effectué le test, aviez-vous demandé vous-même à le faire, vous l'a t-on proposé et vous avez accepté ou bien était-il imposé ?	TEST DEMANDÉ 1 TEST PROPOSÉ ET ACCEPTÉ 2 TEST IMPOSÉ 3																	
618	Je ne veux pas connaître les résultats, mais est-ce que vous avez obtenu les résultats du test ?	OUI 1 NON 2																	
619	Où avez-vous effectué le test ? SI L'ENDROIT EST UN HÔPITAL OU UNE CLINIQUE, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL 11 CENTRE SANTÉ 12 CENTRE CDV AUTONOME 13 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL ... 14 CENTRE CDV MOBILE 15 CTA 16 AUTRE PUBLIC _____ 17 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/POLYCLINIQUE/ MÉDECIN PRIVÉ 21 CENTRE CDV MOBILE 22 CTA 23 CENTRE D'ENCADREMENT DE JEUNES 24 AUTRE MÉDICAL PRIVÉ _____ 26 (PRÉCISER) AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	→ 622																

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
620	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour effectuer le test du virus qui cause le sida ?	OUI 1 NON 2	→ 622
621	Où est-ce ? SI L'ENDROIT EST UN HÔPITAL OU UNE CLINIQUE, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. _____ (NOM DE L'ENDROIT) Y a-t-il un autre endroit ? ENREGISTRER TOUS LES ENDROITS MENTIONNÉS	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL A CENTRE SANTÉ B CENTRE CDV AUTONOME C CLINIQUE PLANNING FAMILIAL ... D CENTRE CDV MOBILE E CTA F AUTRE PUBLIC _____ G (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/POLYCLINIQUE/ MÉDECIN PRIVÉ H CENTRE CDV MOBILE I CTA J CENTRE D'ENCADREMENT DE JEUNES K AUTRE MÉDICAL PRIVÉ _____ L (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
622	Est-ce que vous achèteriez des légumes frais chez un marchand ou chez un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du sida ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
623	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, souhaiteriez-vous que son état reste secret ou non ?	OUI, RESTE SECRET 1 NON 2 NE SAIT PAS/ÇA DÉPEND 8	
624	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, seriez-vous prêt à prendre soin de lui/d'elle dans votre propre ménage ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS/ÇA DÉPEND 8	
625	Si une enseignante a le virus du sida mais qu'elle n'est pas malade, est-ce qu'elle devrait être autorisée ou non à continuer à enseigner à l'école ?	AUTORISÉE À ENSEIGNER 1 PAS AUTORISÉE À ENSEIGNER ... 2 NE SAIT PAS/ÇA DÉPEND 8	
626	Connaissez-vous personnellement quelqu'un à qui on a refusé des services de santé au cours des 12 derniers mois parce qu'on le/la suspecte d'avoir le sida ou parce qu'il/elle a le sida ?	OUI 1 NON 2 CONNAÎT PERSONNE AYANT SIDA ... 8	→ 631
627	Connaissez-vous personnellement quelqu'un à qui on a refusé de participer à des manifestations sociales, services religieux ou à des événements communautaires au cours des 12 derniers mois parce qu'on le/la suspecte d'avoir le sida ou parce qu'il/elle a le sida ?	OUI 1 NON 2	
628	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a été insulté ou raillé au cours des 12 derniers mois parce qu'on le/la suspecte d'avoir le sida ou parce qu'il/elle a le sida ?	OUI 1 NON 2	
629	VÉRIFIER 626, 627, 628 : AUCUN <input type="checkbox"/> 'OUI' <input type="checkbox"/>	AU MOINS <input type="checkbox"/> UN 'OUI' <input type="checkbox"/>	→ 631

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
630	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui est suspecté d'avoir le sida ou qui a le sida ?	OUI 1 NON 2	
631	Êtes-vous d'accord ou pas d'accord avec l'affirmation suivante: Les gens qui ont le sida devraient avoir honte d'eux-mêmes.	D'ACCORD 1 PAS D'ACCORD 2 NSP/ PAS D'OPINION 8	
632	Êtes-vous d'accord ou pas d'accord avec l'affirmation suivante: On devrait reprocher aux gens qui ont le sida d'introduire le virus dans la communauté.	D'ACCORD 1 PAS D'ACCORD 2 NSP/ PAS D'OPINION 8	
633	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants de 12-14 ans sur l'utilisation du condom pour éviter le sida ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS/ÇA DÉPEND 8	
634	Est-ce qu'on devrait enseigner aux enfants de 12-14 ans d'attendre jusqu'au mariage pour avoir des rapports sexuels pour éviter de contracter le sida ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS/ÇA DÉPEND 8	
641	VÉRIFIER 601 : ENTENDU PARLER <input type="checkbox"/> DU SIDA PAS ENTENDU PARLER <input type="checkbox"/> DU SIDA Mis à part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui se transmettent par contact sexuel ? Avez-vous entendu parler d'infections qui se transmettent par contact sexuel ?	OUI 1 NON 2	→ 644
642	Quand un homme a une infection sexuellement transmissible, quels symptômes peut-il avoir ? Y a-t-il d'autres symptômes ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	DOULEUR ABDOMINALE A ÉCOULEMENT GÉNITAL B ÉCOULEMENT MALODORANT C BRÛLURE EN URINANT D ROUGEUR/INFLAMMATION DANS PARTIE GÉNITALE E GONFLEMENT DE LA ZONE GÉNIT... F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL G VERRUES GÉNITALES H DÉMANGEAISONS GÉNITALES I SANG DANS LES URINES J PERTE DE POIDS K IMPUISSANCE L AUTRE W (PRÉCISER) AUTRE X (PRÉCISER) PAS DE SYMPTÔME Y NE SAIT PAS Z	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
643	<p>Quand une femme a une infection sexuellement transmissible, quels symptômes peut-elle avoir ?</p> <p>Y a-t-il d'autres symptômes ?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ</p>	<p>DOULEUR ABDOMINALE A</p> <p>PERTES VAGINALES B</p> <p>PERTES MALODORANTES C</p> <p>BRÛLURE EN URINANT D</p> <p>ROUGEUR/INFLAMMATION DANS PARTIE GÉNITALE E</p> <p>GONFLEMENT DE LA ZONE GÉNIT... F</p> <p>PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL G</p> <p>VERRUES GÉNITALES H</p> <p>DÉMANGEAISONS GÉNITALES I</p> <p>SANG DANS LES URINES J</p> <p>PERTE DE POIDS..... K</p> <p>DIFFICULTÉ POUR TOMBER ENCEINTE/AVOIR UN ENFANT L</p> <p>AUTRE _____ W (PRÉCISER)</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER)</p> <p>PAS DE SYMPTÔME Y</p> <p>NE SAIT PAS Z</p>	
644	<p>VÉRIFIER 416 :</p> <p>A EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/></p> <p>N'A PAS EU DE RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/></p>		→ 654
645	<p>VÉRIFIER 641 :</p> <p>A ENTENDU PARLER D'INFECTIONS TRANSMISSIBLES PAR CONTACT SEXUEL <input type="checkbox"/></p> <p>N'A PAS ENTENDU PARLER D'INFECTIONS TRANSMISSIBLES PAR CONTACT SEXUEL <input type="checkbox"/></p>		→ 647
646	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une maladie que vous avez contractée par contact sexuel ?	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	
647	Parfois, les hommes peuvent avoir un écoulement du pénis. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement du pénis ?	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	
648	Parfois, les hommes peuvent avoir une plaie ou un ulcère dans la région du pénis. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère dans la région du pénis ?	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	
649	<p>VÉRIFIER 646, 647 ET 648</p> <p>A EU UNE INFECTION (UN 'OUI') <input type="checkbox"/></p> <p>N'A PAS EU D'INFECTION OU NE LE SAIT PAS <input type="checkbox"/></p>		→ 654
650	La dernière fois que vous avez eu (PROBLÈME MENTIONNÉ À 646/647/648), avez-vous recherché un conseil ou un traitement?	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	→ 652

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
651	<p>Où êtes-vous allé ?</p> <p>Y a t-il un autre endroit?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL A</p> <p>CENTRE/POSTE DE SANTÉ B</p> <p>CTA C</p> <p>CENTRE IST D</p> <p>CLINIQUE PF E</p> <p>AGENT COMMUNAUTAIRE F</p> <p>MATERNITÉ G</p> <p>AUTRE PUBLIC H</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>CLINIQUE/HÔPITAL/MÉDECIN PRIVÉ I</p> <p>MATERNITÉ J</p> <p>PHARMACIE K</p> <p>CTA L</p> <p>AGENT DE SANTÉ M</p> <p>AUTRE MÉDICAL PRIVÉ N</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>AUTRE SOURCE</p> <p>GUÉRISSEUR TRADITIONNEL ... Q</p> <p>BOUTIQUE R</p> <p>AUTRE X</p> <p>(PRÉCISER)</p>	
652	<p>La dernière fois que vous avez eu (PROBLÈME MENTIONNÉ À 646/647/648), est-ce que votre partenaire a recherché un conseil ou un traitement ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>PARTENAIRE NON-INFORMÉE 3</p> <p>NSP 8</p>	<p>→ 654</p> <p>→ 654</p> <p>→ 654</p>

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À				
653	<p>Où est-elle allée ?</p> <p>Y a t-il un autre endroit ?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL A</p> <p>CENTRE/POSTE DE SANTÉ B</p> <p>CTA C</p> <p>CENTRE IST D</p> <p>CLINIQUE PF E</p> <p>AGENT COMMUNAUTAIRE F</p> <p>MATERNITÉ G</p> <p>AUTRE PUBLIC H (PRÉCISER)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>CLINIQUE/HÔPITAL/MÉDECIN PRIVÉ I</p> <p>MATERNITÉ J</p> <p>PHARMACIE K</p> <p>CTA L</p> <p>AGENT DE SANTÉ M</p> <p>AUTRE MÉDICAL PRIVÉ N (PRÉCISER)</p> <p>AUTRE SOURCE</p> <p>GUÉRISSEUR TRADITIONNEL ... Q</p> <p>BOUTIQUE R</p> <p>AUTRE X (PRÉCISER)</p>					
654	<p>Comme vous le savez certains hommes sont circoncis. Êtes-vous circoncis ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>					
657	<p>ENREGISTRER L'HEURE</p>	<p>HEURES</p> <p>MINUTES</p>	<table border="1" style="width: 40px; height: 40px;"> <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>				

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW

COMMENTAIRES SUR L'ENQUÊTÉ :

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

AUTRES COMMENTAIRES :

OBSERVATIONS DE LA CONTRÔLEUSE

NOM DE LA CONTRÔLEUSE : _____ DATE : _____

OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE : _____ DATE : _____