

**ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE AU CONGO (EDSC-I)  
RÉPUBLIQUE DU CONGO**

**QUESTIONNAIRE HOMME**

MINISTÈRE DU PLAN, DE L'AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE  
ET DE L'INTÉGRATION ÉCONOMIQUE (MPATIE)

CENTRE NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DES  
ÉTUDES ÉCONOMIQUES (CNSEE)

IDENTIFICATION																	
NOM DE LA LOCALITÉ _____	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <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> <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> <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> <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>																
NOM DU CHEF DE MÉNAGE/No DE MÉNAGE _____																	
NUMÉRO DE STRUCTURE .....																	
NUMÉRO DE GRAPPE (EDSC) .....																	
DÉPARTEMENT .....																	
COMMUNE/DISTRICT .....																	
ARRONDISSEMENT/COMMUNAUTÉ .....																	
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2) .....																	
BRAZZAVILLE, POINTE NOIRE, DOLISIE, NKAYI, AUTRES VILLES, RURAL (BRAZZAVILLE=1, POINTE NOIRE=2, DOLISIE/NKAYI=3, AUTRES VILLES=4, RURAL=5) .....																	
NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE L'ENQUÊTÉ _____																	

VISITES D'ENQUÊTRICE													
	1	2	3	VISITE FINALE									
DATE	_____	_____	_____	JOUR <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>									
NOM DE L'ENQUÊTRICE	_____	_____	_____	MOIS <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>									
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	ANNÉE <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">2</table> <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</table> <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</table>									
PROCHAINE DATE VISITE	_____	_____		CODE ENQUÊT. <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>									
HEURE	_____	_____		RÉSULTAT <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>									
				NOMBRE TOTAL DE VISITES <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>									
<p><b>CODES RÉSULTAT</b></p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">1 REMPLI</td> <td style="width: 33%;">4 REFUSÉ</td> <td style="width: 33%;">7 AUTRE _____</td> </tr> <tr> <td>2 PAS À LA MAISON</td> <td>5 REMPLI PARTIELLEMENT</td> <td align="right">(PRÉCISER)</td> </tr> <tr> <td>3 DIFFÉRÉ</td> <td>6 INCAPACITÉ</td> <td></td> </tr> </table>					1 REMPLI	4 REFUSÉ	7 AUTRE _____	2 PAS À LA MAISON	5 REMPLI PARTIELLEMENT	(PRÉCISER)	3 DIFFÉRÉ	6 INCAPACITÉ	
1 REMPLI	4 REFUSÉ	7 AUTRE _____											
2 PAS À LA MAISON	5 REMPLI PARTIELLEMENT	(PRÉCISER)											
3 DIFFÉRÉ	6 INCAPACITÉ												

LANGUE DE L'INTERVIEW (FRANÇAIS=1, LINGALA=2, KITUBA=3, AUTRE=4) .....	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>
INTERPRÈTE (OUI=1, NON=2) .....	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>

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

**TABLEAU DE COHÉRENCE ÂGE-DATE DE NAISSANCE POUR  
ENQUETE EN 2005**

Âge actuel	Année de naissance	
	Anniversaire pas encore passé en 2005	Anniversaire déjà passé en 2005
	Ne sait pas	
0	2004	-
1	2003	2004
2	2002	2003
3	2001	2002
4	2000	2001
5	1999	2000
6	1998	1999
7	1997	1998
8	1996	1997
9	1995	1996
10	1994	1995
11	1993	1994
12	1992	1993
13	1991	1992
14	1990	1991
15	1989	1990
16	1988	1989
17	1987	1988
18	1986	1987
19	1985	1986
20	1984	1985
21	1983	1984
22	1982	1983
23	1981	1982
24	1980	1981
25	1979	1980
26	1978	1979
27	1977	1978
28	1976	1977
29	1975	1976

Âge actuel	Année de naissance	
	Anniversaire pas encore passé en 2005	Anniversaire déjà passé en 2005
	Ne sait pas	
30	1974	1975
31	1973	1974
32	1972	1973
33	1971	1972
34	1970	1971
35	1969	1970
36	1968	1969
37	1967	1968
38	1966	1967
39	1965	1966
40	1964	1965
41	1963	1964
42	1962	1963
43	1961	1962
44	1960	1961
45	1959	1960
46	1958	1959
47	1957	1958
48	1956	1957
49	1955	1956
50	1954	1955
51	1953	1954
52	1952	1953
53	1951	1952
54	1950	1951
55	1949	1950
56	1948	1949
57	1947	1948
58	1946	1947
59	1945	1946

## SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS

### CONSENTEMENT APRÈS INFORMATIONS

Bonjour. Mon nom est \_\_\_\_\_ et je travaille pour le Centre National de Statistique. Nous sommes en train d'effectuer une enquête nationale sur la santé des femmes, des hommes et des enfants. Nous souhaiterions que vous participiez à cette enquête. J'aimerais vous poser des questions sur votre santé et sur la santé des enfants. Ces informations seront utiles au gouvernement pour planifier les services de santé. L'entretien prend généralement entre 15 et 20. 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 ?  
Puis-je commencer l'entretien maintenant ?

Signature de l'enquêtrice : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE DE RÉPONDRE



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

N <sup>o</sup> .	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À									
101	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE ..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> MINUTES ..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>										
102	En quel mois et en quelle année êtes-vous né ?	MOIS ..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> NSP MOIS ..... 98 ANNÉE ..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 60px; height: 20px; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 15px; height: 20px;"></td><td style="width: 15px; height: 20px;"></td><td style="width: 15px; height: 20px;"></td><td style="width: 15px; height: 20px;"></td></tr></table> NSP ANNÉE ..... 9998										
103	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPARER ET CORRIGER 102 ET/OU 103 SI INCOHÉRENTS.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES ... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>										
<b>SI ÂGE INFÉRIEUR A 15 ANS OU SUPÉRIEUR A 59 ANS, ARRÊTER L'INTERVIEW.</b>												
104	Avez-vous fréquenté l'école ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 108									
105	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire premier cycle, secondaire second cycle ou supérieur ?	PRIMAIRE ..... 1 SECONDAIRE/SECONDAIRE TECHNIQUE 1 <sup>er</sup> CYCLE ..... 2 SECONDAIRE/SECONDAIRE TECHNIQUE 2 <sup>nd</sup> CYCLE ..... 3 SUPÉRIEUR/SUPÉRIEUR TECHNIQUE/PROFESSIONNEL ..... 4										
106	Quelle est la dernière classe que vous avez achevée à ce niveau ?*	CLASSE ..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 30px; height: 20px;"></td></tr></table>										

\* Codes pour Q.106

NIVEAU	PRIMAIRE	SECONDAIRE 1er CYCLE	SECONDAIRE 2 <sup>nd</sup> CYCLE	SUPERIEUR	
CLASSE	MOINS D'1 AN = 0				
	CP1 ..... =1 CP2 ..... =2 CE1 ..... =3	CE2 ..... =4 CM1 ..... =5 CM2 ..... =6	6e ..... =1 5e ..... =2 4e ..... =3 3e ..... =4	2nde ..... =1 1e ..... =2 Terminale ..... =3	1ere AN ..... = 1 2e AN ..... = 2 3e AN ..... = 3 4e AN + ..... = 4

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
107	VÉRIFIER 105 : PRIMAIRE <input type="checkbox"/> SECONDAIRE OU SUPÉRIEUR <input type="checkbox"/>		→ 111
108	Maintenant, je voudrais que vous me lisiez cette phrase à voix haute ; lisez-en le plus que vous pouvez.  MONTRER VOTRE CARTE À L'ENQUÊTÉ.  SI L'ENQUÊTÉ NE PEUT PAS LIRE 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 AVEUGLE / MALVOYANT ..... 5	
109	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, comme les cours du soir ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
110	VÉRIFIER 108 : CODE '2', '3' OU '4' <input type="checkbox"/> ENCERCLÉ <input type="checkbox"/>	CODE '1' OU '5' ENCERCLÉ <input type="checkbox"/>	→ 112
111	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	
112	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	
113	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	
114	Est-ce que vous travaillez à ce moment ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 116
115	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 123
116	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire, quel genre de travail faites- vous principalement ?  INSISTER POUR OBTENIR EN DETAIL QUEL GENRE DE TRAVAIL	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ _____	
117	VÉRIFIER 116 : TRAVAILLE DANS AGRICULTURE <input type="checkbox"/> NE TRAVAILLE PAS DANS AGRICULTURE <input type="checkbox"/>		→ 119
118	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 TERRE DU CLAN/COMMUNAUTÉ ..... 5	
119	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 À SON COMPTE ..... 3	
120	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière, ou seulement de temps en temps ?	TOUTE L'ANNÉE ..... 1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE ..... 2 TEMPS EN TEMPS ..... 3	
121	Pour ce travail, touchez-vous de l'argent, êtes-vous payée en nature ou n'êtes-vous pas du tout payée ?	ARGENT SEULEMENT ..... 1 ARGENT ET NATURE ..... 2 EN NATURE SEULEMENT ..... 3 PAS PAYÉE ..... 4	→ 124

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
122	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	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> → 124 </div>
123	Qu'avez-vous fait principalement au cours des 12 derniers mois ?	ALLER À L'ÉCOLE/ÉTUDIER ..... 01 CHERCHER DU TRAVAIL ..... 02 RETRAITÉ ..... 03 TROP MALADE POUR TRAVAILLER .. 04 HANDICAPÉ/ NE PEUT PAS TRAVAILLER ..... 05 TRAVAIL DOMESTIQUE/ SOIN DES ENFANTS ..... 06 AUTRE ..... 07	
124	Quelle est votre religion ?	CATHOLIQUE ..... 01 PROTESTANT ..... 02 MUSULMAN ..... 03 KIMBANGUISTE ..... 04 ARMÉE DU SALUT ..... 05 ZEPHIRIN/MATSOUANISTE/NGUNZA .. 06 ADVENTISTE/JEHOVA ..... 07 ANIMISTE ..... 08 AUTRE ..... 09 AUCUNE ..... 10	
125	Quelle est votre ethnie ?  NOTER LE NOM DE L'ETHNIE. LAISSER LES CASES DE CODIFICATION VIDES.  POUR LES ETRANGERS, ENREGISTRER « ETRANGER »	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	

**SECTION 2. REPRODUCTION**

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À								
201	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur tous les enfants que vous avez eus au cours de votre vie. Avez-vous eu des enfants ?	OUI ..... 1 NON..... 2	→ 206								
202	Avez-vous eu des enfants 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 ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> FILLES À LA MAISON..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
204	Avez-vous eu des enfants qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous ?	OUI ..... 1 NON..... 2	→ 206								
205	Combien de fils sont vivants mais ne vivent pas avec vous ? Combien de filles sont vivantes mais ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS AILLEURS..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> FILLES AILLEURS ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
206	Avez-vous eu des enfants qui sont nés vivants mais qui sont décédés par la suite ? SI NON, INSISTER :      Aucun enfant qui a crié ou a montré un signe de vie à la naissance mais qui n'a pas survécu ?	OUI ..... 1 NON..... 2	→ 208								
207	Combien de vos fils sont décédés ? Combien de vos filles sont décédées ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS DÉCÉDÉS..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> FILLES DÉCÉDÉES..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À Q. 203, 205, ET 207, ET ENREGISTRER LE TOTAL. SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	TOTAL..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
209	Je voudrais être sûr d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL _____ enfants au cours de votre vie. Est-ce bien exact ?  OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> → INSISTER ET CORRIGER 201-208 COMME IL SE DOIT.										
210	VÉRIFIER 202 ET 204:  A DES ENFANTS VIVANTS <input type="checkbox"/> N'A PAS D'ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/> Si vous pouviez revenir à l'époque ou vous n'aviez pas d'enfant et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien voudriez-vous en avoir ? INSISTER POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE.	NOMBRE..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)			→ 212						
211	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles, et pour combien d'entre eux, cela n'aurait-il pas d'importance ?	GARÇONS    FILLES    N'IMPOR NOMBRE.... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)									

212	Diriez-vous que vous approuvez ou que vous désapprouvez les couples qui utilisent une méthode pour retarder ou éviter une grossesse ?	APPROUVE ..... 1 DÉSAPPROUVE ..... 2 NE SAIT PAS/PAS SÛR..... 3	
213	Je voudrais maintenant vous parler de la circoncision.  Certains hommes sont circoncis, vous-même, êtes-vous circoncis ?	OUI ..... 1 NON..... 2	
214	Nous allons maintenant parler des injections.  Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu une injection pour n'importe quelle raison ? SI OUI : Combien d'injections avez-vous eu ? SI LE NOMBRE D'INJECTION EST SUPÉRIEUR À 94 OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTRER '95'. EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UNE ESTIMATION	NOMBRE D'INJECTIONS..... <input type="text"/> <input type="text"/> AUCUNE ..... 00 →301	
215	Parmi ces injections, combien ont été effectuées par un médecin, un ou une infirmière, un pharmacien, un dentiste ou un autre agent de santé ? SI OUI : Combien d'injections avez-vous eu ? SI LE NOMBRE D'INJECTION EST SUPÉRIEUR À 94 OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTRER '95'. EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UNE ESTIMATION	NOMBRE D'INJECTIONS..... <input type="text"/> <input type="text"/> AUCUNE ..... 00 →301	
216	La dernière fois que vous avez eu une injection, où êtes-vous allé pour qu'on vous la fasse ?	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL.....11 CENTRE DE SANTÉ/SMI.....12 POSTE DE SANTÉ.....13 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE .....21 CABINET MÉDECIN PRIVÉ .....22 CABINET SOINS INFIRMIER.....23 CENTRE MEDICO-SOCIAL.....24 ASS. CONGOLAISE DE BIEN- ETRE FAMILIAL .....25 PHARMACIE.....26 DENTISTE .....27 AUTRE SECTEUR PRIVÉ TRADI-THÉRAPEUTE .....31 CENTRE MEDECINE SPIRITUELLE ..32 PROPRE/AUTRE MAISON.....41 AUTRE ENDROIT .....96	
217	La dernière fois que vous avez eu une injection, est-ce que la personne qui a effectué la piqûre a pris la seringue et l'aiguille d'un emballage neuf et qui n'était pas ouvert ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	

**SECTION 3. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE**

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À																		
301	Êtes-vous actuellement marié ou vivez-vous avec une femme comme si vous étiez marié?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ ..... 1 OUI, VIT AVEC UE FEMME ..... 2 NON, PAS EN UNION ..... 3	<input type="checkbox"/> → 304																		
302	Avez-vous déjà été marié ou avez-vous déjà vécu avec une femme?	OUI, A ÉTÉ MARIÉ ..... 1 OUI, A VÉCU AVEC UNE FEMME .. 2 NON ..... 3	→ 318																		
303	Quel est votre état matrimonial actuel : êtes-vous veuf, divorcé ou séparé?	VEUF ..... 1 DIVORCÉ ..... 2 SÉPARÉ ..... 3	<input type="checkbox"/> → 310																		
304	Est-ce que votre mari/partenaire vit actuellement avec vous ou vit-il ailleurs?	VIVENT ENSEMBLE ..... 1 VIT AILLEURS ..... 2																			
305	Avez-vous plus d'une épouse ou avez-vous plus d'une femme avec qui vous vivez comme si vous étiez marié?	PLUS D'UNE FEMME ..... 1 UNE SEULE FEMME ..... 2	→ 307																		
306	En tout, combien avez-vous d'épouses ou d'autres partenaires avec qui vous vivez actuellement?	NOMBRE D'ÉPOUSES/ DE PARTENAIRES ..... <input type="text"/>																			
307	<p>VÉRIFIEZ 305 : (1)</p> <p><u>UNE SEULE FEMME/PART.</u> <input type="checkbox"/> ↓</p> <p>Dites-moi le nom de votre femme (la femme avec qui vous vivez comme si vous étiez marié).</p> <p><u>PLUS D'UNE FEMME/PARTENAIRE</u> <input type="checkbox"/> ↓</p> <p>Dites-moi le nom de chacune de vos femmes actuelles (et/ou de chaque femme avec qui vous vivez comme si vous étiez marié).</p> <p>ENREGISTRER LE/LES NOMS ET NUMÉROS DE LIGNE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE POUR LES ÉPOUSES ET LE/LES PARTENAIRES VIVANT ENSEMBLE. SI LA PERSONNE N'EST PAS LISTÉE DANS LE MÉNAGE, ENREGISTRER '00'.</p> <p>POSER 308 POUR CHAQUE PERSONNE</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>NOM</th> <th>NUMÉRO DE LIGNE</th> <th>ÂGE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>_____</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>_____</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>_____</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>_____</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>_____</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </tbody> </table>	NOM	NUMÉRO DE LIGNE	ÂGE	_____	<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"/>	<p>308</p> <p>Quel âge avait votre femme/partenaire à son dernier anniversaire?</p>
NOM	NUMÉRO DE LIGNE	ÂGE																			
_____	<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"/>																			
309	<p>VÉRIFIER 307.</p> <p>UNE SEULE FEMME <input type="checkbox"/> ↓</p> <p>PLUS D'UNE FEMME <input type="checkbox"/> →</p>		→ 311																		
310	Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu avec une femme une seule fois ou plus d'une fois?	SEULEMENT UNE FOIS ..... 1 PLUS D'UNE FOIS ..... 2																			



No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
311	<p>VÉRIFIER 307 ET 310:</p> <p>MARIÉ/ A VÉCU AVEC 1 SEULE FEMME SEULEMENT UNE FOIS</p> <p>En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre sous le même toit avec votre femme/ partenaire?</p> <p>MARIÉ/ A VÉCU AVEC 1 SEULE FEMME PLUS D'UNE FOIS</p> <p>J'aimerais parler du moment où pour la première fois, vous vous êtes mariée ou vous avez commencé à vivre avec une femme comme si vous étiez mariés. En quel mois et quelle année vous êtes-vous mariée ou avez-vous commencé à vivre avec une femme sous le même toit pour la première fois?</p>	<p>MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NE CONNAÎT PAS LE MOIS ..... 98</p> <p>ANNÉE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE ..... 9998</p>	→ 318
312	<p>Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec elle?</p>	<p>ÂGE ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
318	<p>VÉRIFIER LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES</p> <p>AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ.</p>		
319	<p>Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle pour mieux comprendre certains problèmes de la vie familiale.</p> <p>Quel âge aviez-vous quand vous avez eu, pour la première fois des rapports sexuels (si vous en avez déjà eu)?</p>	<p>JAMAIS ..... 00</p> <p>ÂGE EN ANNÉES ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>PREMIÈRE FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (PREMIÈRE) FEMME/ PARTENAIRE. .... 95</p>	→ 321
320	<p>Avez-vous l'intention d'attendre d'être marié pour commencer à avoir des rapports sexuels?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>NE SAIT PAS/ PAS SÛRE ..... 8</p>	→ 344
321	<p>VÉRIFIER 103:      15-24 ANS <input type="text"/>      25-59 ANS <input type="text"/></p>		
322	<p>La première fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce qu'un condom a été utilisé ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>NSP/NE SE SOUVIENT PAS ..... 8</p>	
323	<p>Quel âge avait la personne avec qui vous avez eu vos premiers rapports sexuels?</p>	<p>ÂGE DU PARTENAIRE ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NE SAIT PAS ..... 98</p>	→ 326
324	<p>Cette personne était-elle plus âgée que vous, plus jeune ou bien avait-elle environ le même âge que vous?</p>	<p>PLUS ÂGÉE ..... 1</p> <p>PLUS JEUNE ..... 2</p> <p>MÊME ÂGE ..... 3</p> <p>NSP/NE SE SOUVIENT PAS ..... 8</p>	→ 326
325	<p>Diriez-vous que cette personne avait dix ans de plus que vous ou davantage, ou moins de dix ans de plus que vous?</p>	<p>DIX ANS OU PLUS ..... 1</p> <p>MOINS DE DIX ANS ..... 2</p> <p>PLUS VIEUX, NSP DE COMBIEN ..... 3</p>	
326	<p>Quand avez-vous eu vos derniers rapports sexuels?</p> <p>S'IL Y A 12 MOIS OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE CONVERTIE ET ENREGISTRÉE EN ANNÉES.</p>	<p>IL Y A ..... JOURS ..... 1      <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>IL Y A .... SEMAINES ... 2      <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>IL Y A .... MOIS ..... 3      <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>IL Y A ..... ANNÉES ..... 4      <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	→ 339

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-AVANT DERNIER PARTENAIRE SEXUEL																																				
327	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette (seconde, troisième) personne, avez-vous utilisé un condom ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 329) ←	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 329) ←	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 329) ←																																				
328	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																																				
329	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 331) ←	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 331) ←	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 331) ←																																				
330	Cette personne ou vous-même, étiez-vous ivre à ce moment-là?  SI OUI : Qui était ivre?	ENQUÊTÉ SEUL .. 1 PARTENAIRE SEUL 2 ENQUÊTÉ ET PARTENAIRE .... 3 NI L'1 NI L'AUTRE. . 4	ENQUÊTÉ SEUL .. 1 PARTENAIRE SEUL 2 ENQUÊTÉ ET PARTENAIRE .... 3 NI L'1 NI L'AUTRE. . 4	ENQUÊTÉ SEUL .. 1 PARTENAIRE SEUL 2 ENQUÊTÉ ET PARTENAIRE .... 3 NI L'1 NI L'AUTRE. . 4																																				
331	Quelle était votre relation avec cette personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels?  SI AMIE: Viviez-vous ensemble comme si vous étiez mariés? SI OUI, ENCERCLER '02' SI NON, ENCERCLER '03'	FEMME ..... 01 (PASSER À 337) ← PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ .... 02 AMIE NE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ .... 03 RENCONTRE OCCASIONNELLI.... 04 PROFESSIONNELLE DU SEXE ..... 05 AUTRE ..... 96	FEMME ..... 01 (PASSER À 337) ← PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ .... 02 AMIE NE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ .... 03 RENCONTRE OCCASIONNELLI.... 04 PROFESSIONNELLE DU SEXE ..... 05 AUTRE ..... 96	FEMME ..... 01 (PASSER À 338) ← PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ .... 02 AMIE NE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ .... 03 RENCONTRE OCCASIONNELLI.... 04 PROFESSIONNELLE DU SEXE ..... 05 AUTRE ..... 96																																				
332	Depuis combien de temps avez-vous des rapports sexuels avec cette personne? SI L'ENQUÊTÉ N'A EU DES RAPPORTS SEXUELS QU'1 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></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></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></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></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></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></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></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></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></table>												
337	Mis à part (cette/ces deux personnes) avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre au cours des 12 derniers mois?	OUI ..... 1 (RETOUR À 327 ← COL. SUIVANTE) NON ..... 2 (PASSER À 339) ←	OUI ..... 1 (RETOUR À 327 ← COL. SUIVANTE) NON ..... 2 (PASSER À 339) ←																																					

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
338	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	
339	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	
341	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRE PERSONNES NE CONTINUEZ PAS TANT QUE VOUS N'ÊTES PAS COMPLÈTEMENT EN PRIVÉ AVEC L'ENQUÊTÉ.	PRIVÉ OBTENU ..... 1 IMPOSSIBLE D'ÊTRE EN PRIVÉ .... 2	→ 344
342	La première fois que vous avez eu des rapports sexuels, diriez-vous que vous vouliez avoir ces rapports sexuels ou que vous y avait été forcé contre votre volonté ?	VOULAIT ..... 1 A ÉTÉ FORCÉ ..... 2 REFUSE DE RÉPONDRE/ PAS DE RÉPONSE ..... 3	
343	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 REFUSE DE RÉPONDRE/ PAS DE RÉPONSE ..... 3	
344	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se procurer des condoms ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 401
345	Où est-ce ?  Y a-t-il un autre endroit ?  ENREGISTRER TOUS LES ENDROITS MENTIONNÉS	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL ..... A CENTRE DE SANTÉ/SMI ..... B POSTE DE SANTÉ ..... C  SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE ..... D CABINET MÉDECIN PRIVÉ ..... E CABINET SOINS INFIRMIER ..... F CENTRE MEDICO-SOCIAL ..... G ASS. CONGOLAISE DE BIEN- ETRE FAMILIAL ..... H PHARMACIE ..... I  AUTRE SOURCE TRADI-THÉRAPEUTE ..... J CENTRE MEDECINE SPIRITUELLE . K VENDEUR AMBULANT/ PHARMACIE PAR TERRE ..... L BOUTIQUE/MARCHÉ ..... M BAR/BOITE DE NUIT/HOTEL . . . N PARENTS/AMIS ..... O AUTRE ENDROIT ..... X	
346	Si vous le vouliez, pourriez-vous vous procurer vous-même un condom ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS/PAS SÛR ..... 8	

**SECTION 4. VIH/SIDA ET AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES**

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
401	Je voudrais maintenant que nous parlions d'un autre sujet. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée sida?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 444
402	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	
403	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par des piqûres de moustiques?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
404	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	
405	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	
406	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	
407	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par sorcellerie?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
408	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	↳ 410
409	Que peut-on faire?  Quelque chose d'autre?  ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	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 PROSTITUÉES ..... 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 CHERCHER PROTECTION PAR LA PRIÈRE ..... O AUTRE ..... X (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... Z	
410	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	
411	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?	OUI NON NSP GROSSESSE ..... 1 2 8 ACCOUCHEMENT ..... 1 2 8 ALLAITEMENT ..... 1 2 8	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
412	VÉRIFIER 411: AU MOINS <input type="checkbox"/> UN 'OUI' ↓	AUTRE <input type="checkbox"/>	→ 414
413	Y a-t-il des médicaments spéciaux qu'un médecin ou une sage femme 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	
414	Y a-t-il des médicaments spéciaux que les personnes infectées par le virus du sida peuvent obtenir auprès d'un médecin?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
424	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	→ 429
425	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	
426	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	
427	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous obtenu les résultats du test?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
428	Où avez-vous effectué le test ?	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL ..... 11 CENTRE DE SANTÉ/SMI. .... 12 LABORATOIRE NATIONAL ..... 13 CENTRE DÉPISTAGE ANONYME VOLONTAIRE (CDAV) ..... 14 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE ..... 21 CABINET MÉDICAL ..... 22 LABORATOIRE ..... 23 CENTRE MÉDICO-SOCIAL ..... 24 ASS. CONGOLAISE DE BIEN- ETRE FAMILIAL ..... 25 AUTRE ENDROIT ..... 96	→ 431
429	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour effectuer le test du virus qui cause le sida?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 431
430	Où est-ce?  Y a-t-il un autre endroit?  ENREGISTRER TOUS LES ENDROITS MENTIONNÉS	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL ..... A CENTRE DE SANTÉ/SMI. .... B LABORATOIRE NATIONAL ..... C CENTRE DÉPISTAGE ANONYME VOLONTAIRE (CDAV) ..... D SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE ..... E CABINET MÉDICAL ..... F LABORATOIRE ..... G CENTRE MÉDICO-SOCIAL ..... H ASS. CONGOLAISE DE BIEN- ETRE FAMILIAL ..... I AUTRE ENDROIT ..... X	
431	Est-ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du sida?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
432	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, souhaiteriez-vous que son état reste secret ou non?	OUI, RESTE SECRET ..... 1 NON ..... 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND ..... 8	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
433	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, seriez-vous prêt à prendre soin de lui/elle dans votre propre ménage?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND ..... 8	
434	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 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND ..... 8	
434A	Pensez-vous que quelqu'un qui apprend qu'il/elle est atteint du virus du sida devrait faire connaître son statut à: - sa femme/son conjoint/son partenaire? - ses parents proches? - ses amis/relations?	OUI    NON    NSP CONJOINT ..... 1    2    8 PARENTS ..... 1    2    8 AMIS/RELATIONS ... 1    2    8	
435	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 NE CONNAÎT PERSONNE AYANT LE SIDA ..... 8	→ 440
436	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	
437	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	
438	VÉRIFIER 435, 436 ET 437 : AUTRE <input type="checkbox"/> ↓ AU MOINS UN 'OUI' <input type="checkbox"/>		→ 440
439	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui est suspecté d'avoir le sida ou qui a le sida?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
440	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	
441	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	
442	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 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND ..... 8	
443	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 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND ..... 8	
444	Pensez-vous que les jeunes hommes devraient attendre d'être mariés pour avoir des rapports sexuels?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND ..... 8	
445	Pensez-vous que les jeunes femmes devraient attendre d'être mariées pour avoir des rapports sexuels?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND ..... 8	
446	Pensez-vous que les hommes mariés ne devraient avoir des rapports sexuels qu'avec leur épouse?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND ..... 8	
447	Pensez-vous que la plupart des hommes que vous connaissez n'ont des rapports sexuels qu'avec leur épouse?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND ..... 8	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
448	Pensez-vous que les femmes mariées ne devraient avoir de rapports sexuels qu'avec leur époux?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND ..... 8	
449	Pensez-vous que la plupart des femmes que vous connaissez n'ont des rapports sexuels qu'avec leur époux?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND ..... 8	
450	VÉRIFIER 401: ENTENDU PARLER <input type="checkbox"/> PAS ENTENDU PARLER <input type="checkbox"/> DU SIDA 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	→ 453
451	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 PERTES MALODORANTES ..... C BRÛLURE EN URINANT ..... D ROUGEUR/INFLAMMATION DANS PARTIE GÉNITALE ..... E GONFLEMENT DS 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 ..... X (PRÉCISER) PAS DE SYMPTÔME ..... Y NE SAIT PAS ..... Z	
452	Quand une femme a une infection sexuellement transmissible, quels symptômes peut-elle avoir?  Y a-t-il d'autres symptômes?  ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	DOULEUR ABDOMINALE ..... A PERTES GÉNITALES ..... B PERTES MALODORANTES ..... C BRÛLURE EN URINANT ..... D ROUGEUR/INFLAMMATION DANS PARTIE GÉNITALE ..... E GONFLEMENT DS ZONE GÉNIT... F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL ..... G VERRUES GÉNITALES ..... H DÉMANGEAISONS GÉNITALES ..... I SANG DANS LES URINES ..... J PERTE DE POIDS ..... K DIFFICULTÉ POUR TOMBER ENCEINTE/AVOIR UN ENFANT ..... L AUTRE ..... X (PRÉCISER) PAS DE SYMPTÔME ..... Y NE SAIT PAS ..... Z	
453	VÉRIFIER 319: A EU DES RAPPORTS <input type="checkbox"/> N'A PAS EU DE RAPPORTS <input type="checkbox"/> SEXUELS SEXUELS		→ 501A
454	VÉRIFIER 450: A ENTENDU PARLER <input type="checkbox"/> N'A PAS ENTENDU PARLER <input type="checkbox"/> D'INFECTIONS TRANSMISSIBLES D'INFECTIONS TRANSMISSIBLES PAR CONTACT SEXUEL PAR CONTACT SEXUEL		→ 456
455	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?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
456	Il arrive parfois que les hommes aient des écoulements anormaux du pénis. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des écoulements anormaux du pénis?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
457	Il arrive parfois que les hommes aient une plaie ou un ulcère sur le pénis ou autour du pénis. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère sur le pénis ou autour du pénis?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
458	VÉRIFIER 455,456 ET 457 A EU UNE INFECTION <input type="checkbox"/> (AU MOINS UN 'OUI') N'A PAS EU D'INFECTION OU NE SAIT PAS <input type="checkbox"/>		→ 501A
459	La dernière fois que vous avez eu (PROBLÈME MENTIONNÉ À 455, 456, 457), avez-vous recherché un conseil ou un traitement?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 501A
460	Où êtes-vous allée?  Y a-t-il un autre endroit?  ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL ..... A CENTRE DE SANTÉ/SMI. .... B POSTE DE SANTÉ ..... C  SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE ..... D CABINET MÉDECIN PRIVÉ ..... E CABINET SOINS INFIRMIER ..... F CENTRE MEDICO-SOCIAL ..... G ASS. CONGOLAISE DE BIEN-ETRE FAMILIAL ..... H PHARMACIE ..... I  AUTRE SOURCE TRADI-THÉRAPEUTE ..... J CENTRE MEDECINE SPIRITUELLE . K VENDEUR AMBULANT/ PHARMACIE PAR TERRE ..... L BOUTIQUE/MARCHÉ ..... M AUTRE ENDROIT ..... M	



**SECTION 5 : MORTALITÉ MATERNELLE**

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
501A	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur vos frères et sœurs, c'est-à-dire tous les enfants de votre mère biologique.  Est-ce que votre mère a donné naissance à des enfants, en plus de vous-même ?	OUI..... 1 NON..... 2	→501H
501B	En dehors de vous, Combien votre mère a-t-elle eu de garçons qui sont encore en vie ?	GARÇONS VIVANTS ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
501C	Combien votre mère a-t-elle eu de filles qui sont encore en vie ?	FILLES VIVANTES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
501D	Combien votre mère a-t-elle eu de garçons qui sont décédés ?	GARÇONS DÉCÉDÉS ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
501E	Combien votre mère a-t-elle eu de filles qui sont décédées ?	FILLES DÉCÉDÉES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
501F	Est-ce que votre mère a donné naissance à d'autres enfants dont vous ne savez pas s'ils sont vivants ou décédés. ?	OUI..... 1 NON..... 2	→501H
501G	Combien d'autres enfants votre mère a-t-elle eu dont vous ne savez pas s'ils sont vivants ou décédés. ?	AUTRES ENFANTS..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
501H	ADDITIONNER LES REPNSES À 501B, C, D, E, ET G, AJOUTER 1 (L'ENQUÊTÉ) ET NOTER LE TOTAL.	TOTAL..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
501I	VÉRIFIER 501H:  Juste pour être sûr que j'ai bien compris, y compris vous-même, votre mère a donné naissance à _____ enfants en tout. Est-ce bien exact ?  OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> → INSISTER ET CORRIGER 501A - 501H COMME IL SE DOIT.		
502	VÉRIFIER 501H:  DEUX NAISSANCES OU PLUS <input type="checkbox"/> UNE NAISSANCE SEULEMENT (ENQUÊTÉ SEUL) <input type="checkbox"/>		→514
503	Combien de ces naissances votre mère a-t-elle eues avant votre propre naissance?	NOMBRE DE NAISSANCES PRÉCÉDENTES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	

Maintenant je voudrais faire la liste de toutes les naissances qu'a eues votre mère, qu'elles soient encore en vie ou non, en partant de celle qu'elle a eue en premier.

NOTER LE NOM DE TOUS LES SOEURS ET FRÈRES DE L'ENQUÊTÉE. SI PLUS DE 15 NAISSANCES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE.

504	Quel nom a été donné au premier (suivant) enfant qu'a eu votre mère ?	[1] _____	[2] _____	[3] _____	[4] _____	[5] _____
505	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	MASCULIN... 1 FÉMININ ..... 2	MASCULIN... 1 FÉMININ..... 2	MASCULIN... 1 FÉMININ..... 2	MASCULIN... 1 FÉMININ..... 2	MASCULIN... 1 FÉMININ..... 2
506	Est-ce que (NOM) est toujours en vie ?	OUI..... 1 NON ..... 2 ↳ ALLER 508  NSP..... 8 ↳ ALLER À [2]	OUI..... 1 NON ..... 2 ↳ ALLER 508  NSP..... 8 ↳ ALLER À [3]	OUI..... 1 NON..... 2 ↳ ALLER 508  NSP..... 8 ↳ ALLER À [4]	OUI..... 1 NON..... 2 ↳ ALLER 508  NSP..... 8 ↳ ALLER À [5]	OUI..... 1 NON..... 2 ↳ ALLER 508  NSP..... 8 ↳ ALLER À [6]
507	Quel âge a (NOM) ?	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [2]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [3]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [4]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [5]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [6]
508	Combien y a-t-il d'années que (NOM) est décédé(e) ?	<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"/>
509	Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e) ?  SI NE SAIT PAS, INSISTER : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant l'âge de douze ans ?  SI OUI, NOTER '95'. SI NON, POSER D'AUTRES QUESTIONS POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. PAR EXEMPLE : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant de se marier ?	<input type="text"/> <input type="text"/>  SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS :  ALLER À 513	<input type="text"/> <input type="text"/>  SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS :  ALLER À 513	<input type="text"/> <input type="text"/>  SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS :  ALLER À 513	<input type="text"/> <input type="text"/>  SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS :  ALLER À 513	<input type="text"/> <input type="text"/>  SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS :  ALLER À 513
510	(NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée ?	OUI..... 1 ALLER 513<J NON ..... 2 NSP..... 8	OUI..... 1 ALLER 513<J NON ..... 2 NSP..... 8	OUI..... 1 ALLER 513<J NON..... 2 NSP..... 8	OUI..... 1 ALLER 513<J NON..... 2 NSP..... 8	OUI..... 1 ALLER 513<J NON..... 2 NSP..... 8
511	Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement ?	OUI..... 1 ALLER [2]<J NON ..... 2 NSP..... 8	OUI..... 1 ALLER [3]<J NON ..... 2 NSP..... 8	OUI..... 1 ALLER [4]<J NON..... 2 NSP..... 8	OUI..... 1 ALLER [5]<J NON..... 2 NSP..... 8	OUI..... 1 ALLER [6]<J NON..... 2 NSP..... 8
512	Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement ?	OUI..... 1 NON ..... 2 NSP..... 8	OUI..... 1 NON ..... 2 NSP..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8
513	Est-ce que le décès de (NOM) a été causé par un accident ou un acte de violence ?	OUI..... 1 NON ..... 2 NSP..... 8  ALLER À [2]	OUI..... 1 NON ..... 2 NSP..... 8  ALLER À [3]	OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8  ALLER À [4]	OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8  ALLER À [5]	OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8  ALLER À [6]
<b>SI PLUS AUCUN FRÈRE OU SOEUR, ALLER À 514</b>						

504	Quel nom a été donné à l'enfant suivant qu'a eu votre mère ?	[6] _____	[7] _____	[8] _____	[9] _____	[10] _____
505	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	MASCULIN... 1 FÉMININ ..... 2	MASCULIN ... 1 FÉMININ .....2	MASCULIN ... 1 FÉMININ .....2	MASCULIN... 1 FÉMININ..... 2	MASCULIN... 1 FÉMININ..... 2
506	Est-ce que (NOM) est toujours en vie ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 ↳ ALLER 508  NSP ..... 8 ↳ ALLER À [7]	OUI .....1 NON .....2 ↳ ALLER 508  NSP .....8 ↳ ALLER À [8]	OUI .....1 NON .....2 ↳ ALLER 508  NSP .....8 ↳ ALLER À [9]	OUI ..... 1 NON ..... 2 ↳ ALLER 508  NSP ..... 8 ↳ ALLER À [10]	OUI ..... 1 NON ..... 2 ↳ ALLER 508  NSP ..... 8 ↳ ALLER À [11]
507	Quel âge a (NOM) ?	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [7]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [8]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [9]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [10]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [11]
508	Combien y a-t-il d'années que (NOM) est décédé(e) ?	<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"/>
509	Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e) ?  SI NE SAIT PAS, INSISTER : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant l'âge de douze ans ?  SI OUI, NOTER '95'. SI NON, POSER D'AUTRES QUESTIONS POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. PAR EXEMPLE : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant de se marier ?	<input type="text"/> <input type="text"/>  SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS :  ALLER À 513	<input type="text"/> <input type="text"/>  SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS :  ALLER À 513	<input type="text"/> <input type="text"/>  SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS :  ALLER À 513	<input type="text"/> <input type="text"/>  SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS :  ALLER À 513	<input type="text"/> <input type="text"/>  SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS :  ALLER À 513
510	(NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée ?	OUI ..... 1 ALLER 513<J NON ..... 2 NSP ..... 8	OUI .....1 ALLER 513<J NON .....2 NSP .....8	OUI ..... 1 ALLER 513<J NON ..... 2 NSP ..... 8	OUI ..... 1 ALLER 513<J NON ..... 2 NSP ..... 8	OUI ..... 1 ALLER 513<J NON ..... 2 NSP ..... 8
511	Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement ?	OUI ..... 1 ALLER [7]<J NON ..... 2 NSP ..... 8	OUI .....1 ALLER [8]<J NON .....2 NSP .....8	OUI ..... 1 ALLER [9]<J NON ..... 2 NSP ..... 8	OUI ..... 1 ALLER [10]<J NON ..... 2 NSP ..... 8	OUI ..... 1 ALLER [11]<J NON ..... 2 NSP ..... 8
512	Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8	OUI .....1 NON .....2 NSP .....8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8
513	Est-ce que le décès de (NOM) a été causé par un accident ou un acte de violence ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8  ALLER À [7]	OUI .....1 NON .....2 NSP .....8  ALLER À [8]	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8  ALLER À [9]	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8  ALLER À [10]	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8  ALLER À [11]
<b>SI PLUS AUCUN FRÈRE OU SOEUR, ALLER À 514</b>						

504	Quel nom a été donné à l'enfant suivant qu'a eu votre mère ?	[11] _____	[12] _____	[13] _____	[14] _____	[15] _____
505	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	MASCULIN... 1 FÉMININ ..... 2	MASCULIN ...1 FÉMININ .....2	MASCULIN ...1 FÉMININ .....2	MASCULIN... 1 FÉMININ..... 2	MASCULIN... 1 FÉMININ..... 2
506	Est-ce que (NOM) est toujours en vie ?	OUI..... 1 NON ..... 2 ↳ ALLER 508  NSP..... 8 ↳ ALLER À [12]	OUI.....1 NON .....2 ↳ ALLER 508  NSP.....8 ↳ ALLER À [13]	OUI .....1 NON .....2 ↳ ALLER 508  NSP .....8 ↳ ALLER À [14]	OUI .....1 NON .....2 ↳ ALLER 508  NSP ..... 8 ↳ ALLER À [15]	OUI ..... 1 NON ..... 2 ↳ ALLER 508  NSP ..... 8 ↳ ALLER À [16]
507	Quel âge a (NOM) ?	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [12]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [13]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [14]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [15]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [16]
508	Combien y a-t-il d'années que (NOM) est décédé(e) ?	<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"/>
509	Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e) ?  SI NE SAIT PAS, INSISTER : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant l'âge de douze ans ?  SI OUI, NOTER '95'. SI NON, POSER D'AUTRES QUESTIONS POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. PAR EXEMPLE : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant de se marier ?	<input type="text"/> <input type="text"/>  SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS :  ALLER À 513	<input type="text"/> <input type="text"/>  SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS :  ALLER À 513	<input type="text"/> <input type="text"/>  SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS :  ALLER À 513	<input type="text"/> <input type="text"/>  SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS :  ALLER À 513	<input type="text"/> <input type="text"/>  SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS :  ALLER À 513
510	(NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée ?	OUI..... 1 ALLER 513<J NON ..... 2 NSP..... 8	OUI.....1 ALLER 513<J NON .....2 NSP.....8	OUI .....1 ALLER 513<J NON .....2 NSP .....8	OUI ..... 1 ALLER 513<J NON ..... 2 NSP ..... 8	OUI ..... 1 ALLER 513<J NON ..... 2 NSP ..... 8
511	Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement ?	OUI..... 1 ALLER [12]<J NON ..... 2 NSP ..... 8	OUI.....1 ALLER [13]<J NON .....2 NSP .....8	OUI .....1 ALLER [14]<J NON .....2 NSP .....8	OUI ..... 1 ALLER [15]<J NON ..... 2 NSP ..... 8	OUI ..... 1 ALLER [16]<J NON ..... 2 NSP ..... 8
512	Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement ?	OUI..... 1 NON ..... 2 NSP..... 8	OUI.....1 NON .....2 NSP.....8	OUI .....1 NON .....2 NSP .....8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8
513	Est-ce que le décès de (NOM) a été causé par un accident ou un acte de violence ?	OUI..... 1 NON ..... 2 NSP..... 8  ALLER À [12]	OUI.....1 NON .....2 NSP.....8  ALLER À [13]	OUI .....1 NON .....2 NSP .....8  ALLER À [14]	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8  ALLER À [15]	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8  ALLER À [16]
<b>SI PLUS AUCUN FRÈRE OU SOEUR, ALLER À 514</b>						
514	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE ..... MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/>				

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW

COMMENTAIRES SUR L'ENQUÊTÉ :

---

---

---

---

---

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

---

---

---

---

---

AUTRES COMMENTAIRES :

---

---

---

---

---

OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE

---

---

---

---

---

---

---

---

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

OBSERVATIONS DE LA CONTRÔLEUSE

---

---

---

---

---

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

