

RÉPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ
EDSCI-III
QUESTIONNAIRE HOMME

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE

| IDENTIFICATION | |
|---|-------------|
| NOM DE LA LOCALITÉ _____ | |
| NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____ | |
| NUMÉRO DE GRAPPE | GRAPPE |
| NUMÉRO DE STRUCTURE | STRUCTURE |
| NUMÉRO DE MÉNAGE | N° MÉNAGE |
| RÉGION | RÉGION |
| MILIEU DE RÉSIDENCE (URBAIN = 1, RURAL=2) | MILIEU |
| GRANDE VILLE/VILLE/PETITE VILLE/RURAL (GRANDE VILLE=1, VILLE=2, PETITE VILLE=3, RURAL=4) | VILLE |
| NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE L'HOMME _____ | N° DE LIGNE |

| VISITES D'ENQUÊTEURS | | | | |
|-------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | VISITE FINALE |
| DATE / / /201... | / / /201... | / / /201... | / / /201... | JOUR |
| NOM DE L'ENQUÊTEUR | | | | MOIS |
| RÉSULTAT* | | | | ANNÉE |
| PROCHAINE DATE VISITE | / / /201... | / / /201... | | N° ENQUET. |
| HEURE | | | | RÉSULTAT |
| | | | | NOMBRE TOTAL DE VISITES |

*CODES RÉSULTAT :

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

INFORMATION SPÉCIFIQUE AU PAYS

LANGUE DU QUESTIONNAIRE, LANGUE DE L'INTERVIEW,
 LANGUE MATERNELLE DE L'ENQUÊTÉ ET RECOURS À UN INTERPRÈTE

| | | | |
|---------------|-------------|-----------------|-----------|
| CHEF D'ÉQUIPE | CONTRÔLEUSE | CONTRÔLE BUREAU | SAISI PAR |
| NOM _____ | NOM _____ | | S1 |
| DATE / / | DATE / / | | S2 |

PHRASES À LIRE

1. PAPA VA AU CHAMPS.
2. LES ENFANTS DANSENT AVEC LEUR PAPA.
3. IL FAUT ALLER CHERCHER L'EAU AU MARIGOT.
4. MAMAN PILE DU FOUTOU BANANE.

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉ

PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT INFORMÉ

CONSENTEMENT INFORMÉ

Bonjour. Je m'appelle _____ et je travaille pour l'Institut National de la Statistique (INS) et le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida (MSLS). Nous effectuons une enquête nationale sur la santé en Côte d'Ivoire. Les informations que nous collectons aideront le Gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Les questions prennent habituellement environ 20 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autre que les membres de l'équipe d'enquête. Vous n'êtes pas obligé de participer à cette enquête mais nous espérons que vous accepterez d'y participer car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante ; vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment.

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

Avez-vous des questions? Puis-je commencer l'interview maintenant?

SIGNATURE DE L'ENQUÊTEUR: _____ DATE: _____

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE D'ÊTRE INTERVIEWÉ 1



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

| N° | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASSEZ À |
|-----|--|---|----------|
| 101 | ENREGISTREZ L'HEURE. | HEURE..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| 102 | En quel mois et en quelle année êtes-vous né ? | MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS MOIS 98 ANNÉE..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS ANNÉE 9998 | |
| 103 | Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPAREZ ET CORRIGEZ 102 ET/OU 103 SI INCOHÉRENT. | ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| 104 | Êtes-vous allé à l'école ? | OUI 1 NON 2 | → 108 |
| 105 | Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint: primaire, secondaire ou supérieur ? | PRIMAIRE 1 SECONDAIRE 2 SUPÉRIEUR 3 | |
| 106 | Quel est (l'année/classe) la plus élevée que vous avez achevée à ce niveau ? SI MOINS D'UNE ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIVEZ '0'. | CLASSE/ANNÉE <input type="text"/> | |

| N° | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASSEZ À |
|-----|---|--|----------|
| 107 | <p>VÉRIFIEZ 105 :</p> <p>PRIMAIRE <input type="checkbox"/></p> <p>SECONDAIRE OU PLUS <input type="checkbox"/></p> | | → 110 |
| 108 | <p>Je voudrais maintenant que vous me lisiez cette phrase.</p> <p>MONTREZ LES PHRASES À LA PAGE DE COUVERTURE A CARTE À L'ENQUÊTÉE.</p> <p>SI L'ENQUÊTÉ NE PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE, INSISTEZ : Pouvez-vous lire une partie de la phrase ?</p> | <p>NE PEUT PAS LIRE DU TOUT 1</p> <p>PEUT SEULEMENT LIRE DES PARTIES DE LA PHRASE 2</p> <p>PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE 3</p> <p>PAS DE CARTE DANS LA LANGUE DE L'ENQUÊTÉ 4</p> <p>(PRÉCISEZ LANGUE)</p> <p>AVEUGLE/PROBLÈMES DE VUE ... 5</p> | |
| 109 | <p>VÉRIFIEZ 108 :</p> <p>CODE '2', '3' OU '4' ENCERCLÉ <input type="checkbox"/></p> <p>CODE '1' OU '5' ENCERCLÉ <input type="checkbox"/></p> | | → 111 |
| 110 | Lisez-vous un journal ou un magazine au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ? | <p>AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1</p> <p>MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ... 2</p> <p>PAS DU TOUT 3</p> | |
| 111 | Écoutez-vous la radio au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ? | <p>AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1</p> <p>MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ... 2</p> <p>PAS DU TOUT 3</p> | |
| 112 | Regardez-vous la télévision au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine, ou pas du tout ? | <p>AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1</p> <p>MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ... 2</p> <p>PAS DU TOUT 3</p> | |
| 113 | Quelle est la religion que vous pratiquez ? | <p>MUSULMANE 1</p> <p>CATHOLIQUE 2</p> <p>MÉTODISTE 3</p> <p>ÉVANGÉLIQUE 4</p> <p>AUTRE RELIGION CHRÉTIENNE 5</p> <p>ANIMISTE 6</p> <p>AUTRES RELIGIONS 7</p> <p>SANS RELIGION 8</p> | |
| 114 | <p>Quelle est votre ethnie</p> <p>NOTER L'ETHNIE, LAISSER LES CASES DE CODIFICATION VIDES</p> <p>POUR LES ETRANGERS, NOTER LA NATIONALITE</p> | <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 25px; margin-left: auto; margin-right: auto;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> </div> <p>_____</p> <p>_____</p> | |
| 115 | Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous dormi ailleurs que chez vous pour une ou plusieurs nuits ? | <p>NOMBRE DE FOIS <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin-right: 5px;"></div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div></p> <p>AUCUNE 00 → 201</p> | |
| 116 | Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été absent de chez vous pendant plus d'un mois d'affilée ? | <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> | |

SECTION 2. REPRODUCTION

| N° | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASSEZ À |
|-----|--|--|--------------------------------|
| 201 | Je voudrais maintenant vous poser des questions sur tous les enfants que vous avez eus durant votre vie. Je m'intéresse à tous vos enfants biologiques, même s'ils ne sont pas légalement les vôtres ou s'ils ne portent pas votre nom. Avez-vous ou avez-vous eu des enfants que vous avez engendrés ? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | <input type="checkbox"/> → 206 |
| 202 | Avez-vous des fils ou des filles dont vous êtes le père et qui vivent actuellement avec vous ? | OUI 1 NON 2 | → 204 |
| 203 | Combien de fils vivent avec vous ? Et combien de filles vivent avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'. | FILS À LA MAISON <input type="text"/> <input type="text"/> FILLES À LA MAISON <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| 204 | Avez-vous des fils ou filles dont vous êtes le père qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous ? | OUI 1 NON 2 | → 206 |
| 205 | Combien de fils sont vivants mais qui ne vivent pas avec vous ? Combien de filles sont vivantes mais qui ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'. | FILS AILLEURS <input type="text"/> <input type="text"/> FILLES AILLEURS <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| 206 | Avez-vous eu une fille ou un garçon qui est né vivant mais qui est décédé par la suite ? SI NON, INSISTEZ : aucun bébé qui a crié ou montré un signe de vie mais qui n'a pas survécu ? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | <input type="checkbox"/> → 208 |
| 207 | Combien de garçons sont décédés ? Combien de filles sont décédées ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'. | GARÇONS DÉCÉDÉS <input type="text"/> <input type="text"/> FILLES DÉCÉDÉES <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| 208 | FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À 203, 205, ET 207, ET INSCRIVEZ LE TOTAL. SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'. | TOTAL DES ENFANTS <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| 209 | VÉRIFIEZ 208 : A EU PLUS D'UN ENFANT <input type="checkbox"/> ↓ A EU SEULEMENT UN ENFANT <input type="checkbox"/> → N'A EU AUCUN ENFANT <input type="checkbox"/> → | | → 212 → 301 |
| 210 | Est-ce que tous les enfants dont vous êtes le père ont tous la même mère biologique ? | OUI 1 NON 2 | → 212 |
| 211 | En tout, avec combien de femmes avez-vous eu des enfants ? | NOMBRE DE FEMMES <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| 212 | Quel âge aviez-vous quand est né votre (premier) enfant ? | ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| 213 | VÉRIFIEZ 203 ET 205 : AU MOINS UN ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/> ↓ AUCUN ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/> → | | → 301 |
| 214 | Quel âge a votre (plus jeune) enfant ? | ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/> | |

| N° | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASSEZ À |
|-----|---|---|----------|
| 215 | VÉRIFIEZ 214 : (PLUS JEUNE) <input type="checkbox"/> ENFANT A 0-2 ANS | AUTRE <input type="checkbox"/> | → 301 |
| 216 | Quel est le nom de votre (plus jeune) enfant ? INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENFANT (LE PLUS JEUNE) _____ (NOM DU (PLUS JEUNE) ENFANT) | | |
| 217 | Quand la mère de (NOM) était enceinte de (NOM), a-t-elle eu des examens prénatals ? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | → 219 |
| 218 | Est-ce que vous étiez présent pendant l'un de ces examens prénatals ? | PRÉSENT 1 PAS PRÉSENT 2 | |
| 219 | Est-ce que (NOM) est né dans un hôpital ou un établissement de santé ? | HÔPITAL/ÉTABLISSEMENT SANTÉ ... 1 AUTRE 2 | |
| 220 | Quand un enfant a la diarrhée, quelle quantité de liquides doit-on lui donné à boire : plus que d'habitude, environ la même quantité que d'habitude, moins que d'habitude ou rien à boire du tout ? | PLUS QUE D'HABITUDE 1 MÊME QUANTITÉ 2 MOINS QUE D'HABITUDE 3 RIEN À BOIRE 4 NE SAIT PAS 8 | |

SECTION 3. CONTRACEPTION

| | | | |
|-----|--|----------------------------|--|
| 301 | Je voudrais maintenant que nous parlions de planification familiale, c'est-à-dire les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. De quelles méthodes avez-vous déjà entendu parler ? (Avez-vous déjà entendu parler de (NOM DE LA MÉTHODE)? | | |
| 01 | Stérilisation féminine. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants. | OUI 1 NON 2 | |
| 02 | Stérilisation masculine. INSISTEZ : Les hommes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants. | OUI 1 NON 2 | |
| 03 | DIU. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir un stérilet qu'un médecin ou une infirmière leur place dans l'utérus. | OUI 1 NON 2 | |
| 04 | Injectables. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé qui les empêche de tomber enceinte pendant un mois ou plus. | OUI 1 NON 2 | |
| 05 | Implants. INSISTEZ : Les femmes peuvent se faire insérer par un médecin ou une infirmière un batonnet ou plus sous la peau du haut du bras pour les empêcher de tomber enceinte, pendant une année ou plus. | OUI 1 NON 2 | |
| 06 | Pilule. INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour pour éviter de tomber enceinte. | OUI 1 NON 2 | |
| 07 | Condom/Préservatif masculin. INSISTEZ : Les hommes peuvent mettre une capote en caoutchouc sur leur pénis avant les rapports sexuels. | OUI 1 NON 2 | |
| 08 | Condom féminin/Préservatif féminin. INSISTEZ : Les femmes peuvent placer un fourreau dans leur vagin avant les rapports sexuels. | OUI 1 NON 2 | |
| 09 | Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA) | OUI 1 NON 2 | |
| 10 | Méthode du rythme. INSISTEZ : Les femmes peuvent éviter une grossesse en évitant d'avoir des rapports sexuels les jours du mois où elles ont le plus de chances de tomber enceintes. | OUI 1 NON 2 | |
| 11 | Retrait. INSISTEZ : Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation. | OUI 1 NON 2 | |
| 12 | Pilule du lendemain. INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre pendant trois jours après des rapports sexuels non protégés des pilules spéciales qui les empêchent de tomber enceintes. | OUI 1 NON 2 | |
| 12A | Diaphragme/Cape cervical: Les femmes peuvent placer une rondelle de latex ou un petit "bonnet" sur le col de l'utérus avant les rapports sexuels? | OUI 1 NON 2 | |
| 12B | Mousse/Gélee/Spermicides: Les femmes peuvent mettre dans leur vagin une crème avant tout rapport sexuel afin de tuer les spermatozoïdes de l'homme. Cette crème peut être aussi mise sur le diaphragme? | OUI 1 NON 2 | |

| | | | |
|------|---|---|--------------------------------|
| 13 | Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes qu'une femme ou un homme peut utiliser pour éviter une grossesse ? | OUI 1 (PRÉCISEZ) _____ (PRÉCISEZ) NON 2 | |
| N° | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASSEZ À |
| 302 | Au cours des derniers mois, avez-vous : Entendu parler de planification familiale à la radio ? Vu quelque chose sur la planification familiale à la télévision ? Lu quelque chose sur la planification familiale dans un journal ou un magazine ? Lu quelque chose sur la planification familiale dans les affiches ou prospectus ? | OUI NON RADIO 1 2 TÉLÉVISION 1 2 JOURNAL OU MAGAZINE ... 1 2 AFFICHES OU PROSPECTUS 1 2 | |
| 302A | VÉRIFIEZ 302 : A ENTENDU PARLER, DE PF A LA RADIO OUI, ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/> → 302D | | |
| 302B | Vous m'avez dit que vous entendu parler de la planification à la radio. Avez-vous entendu parler de la planification familiale à : Radio Côte d'Ivoire ou Fréquence 2 ? Radio ONUCI-FM ? Radio commerciale ? Radio confessionnelle ? | OUI NON RADIO CI ou FRCE 2 1 2 RADIO ONUCI-FM 1 2 RADIO COMMERCIALE ... 1 2 RADIO CONFESSIONNELLE ... 1 2 | |
| 302C | Avez-vous entendu parler de la planification familiale au cours des émissions Espace Santé des radios de proximité ? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | |
| 302D | VÉRIFIEZ 302 : A ENTENDU PARLER, DE PF A LA TÉLÉVISION OUI, ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/> → 302F | | |
| 302E | Vous m'avez dit que vous vu quelque chose sur la planification familiale à la télévision. Avez-vous vu quelque chose sur la planification familiale à : Radio télévision ivoirienne (RTI) ? Chaînes européennes ? Chaînes africaines ? Autres chaînes de télévision ? | OUI NON RTI 1 2 CHAÎNES EUROPÉENNES 1 2 CHAÎNES AFRICAINES 1 2 AUTRES CHAÎNES 1 2 | |
| 302F | VÉRIFIEZ 302 : AU MOINS UN OUI, ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/> → 303 | | |
| 302G | Avez-vous reçu le message sur : L'existence de service de planification familiale ? Lieu où s'approvisionner en méthodes contraceptives ? Le type de méthodes ? Les avantages de la PF sur la santé, l'économie, etc ? | OUI NON EXISTENCE DE PF 1 2 LIEU D'APPROVISIONNEMENT . 1 2 TYPE DE MÉTHODES ... 1 2 AVANTAGES DE LA PF ... 1 2 | |
| 303 | Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de planification familiale avec un agent de santé ou un professionnel de la santé ? | OUI 1 NON 2 | |
| 304 | Je voudrais maintenant vous poser des questions sur les risques de grossesse. Entre la période des règles et les règles suivantes, y a-t-il certains jours où les femmes ont plus de chances de tomber enceintes que d'autres quand elles ont des rapports sexuels ? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | <input type="checkbox"/> → 306 |

| | | | | | | | | | |
|----------|--|--|----------|-----|--|----------|--------|-----|--|
| 305 | Est-ce que cette période se situe juste avant que les règles ne commencent, pendant la période des règles, juste après que les règles soient terminées ou bien au milieu de deux périodes de règles ? | JUSTE AVANT QUE LES RÉGLES COMMENCENT 1 PENDANT LES RÉGLES 2 JUSTE APRÈS LA FIN DES RÉGLES 3 AU MILIEU, ENTRE DEUX PÉRIODES 4 AUTRE 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8 | | | | | | | |
| 306 | Je vais maintenant vous lire des déclarations sur la contraception. Dites-moi, s'il vous plaît, si vous êtes d'accord ou pas avec chacune de ces déclarations. a) La contraception est l'affaire des femmes à laquelle les hommes ne devraient pas s'intéresser. b) Les femmes qui utilisent la contraception peuvent devenir de moeurs légères. | <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">PAS</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D'ACCORD</td> <td style="text-align: center;">ACCORD</td> <td style="text-align: center;">NSP</td> </tr> </table> CONTRACEPTION AFFAIRE DES FEMMES 1 2 8 FEMME PEUT DEVENIR LÉGÈRE 1 2 8 | | PAS | | D'ACCORD | ACCORD | NSP | |
| | PAS | | | | | | | | |
| D'ACCORD | ACCORD | NSP | | | | | | | |
| 307 | VÉRIFIEZ 301 (07) : CONNAÎT CONDOM MASCULIN OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | | → 311 | | | | | | |
| 308 | Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms ? | OUI 1 NON 2 | → 311 | | | | | | |
| N° | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASSEZ À | | | | | | |
| 309 | Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS) | SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT A CENTRE DE SANTÉ GOUVT B CLINIQUE PLANNING FAMILIAL ... C CLINIQUE MOBILE D AGENT DE SANTÉ E AUTRE SECTEUR PUBLIC F (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ G PHARMACIE H MÉDECIN PRIVÉ I CLINIQUE MOBILE J AGENT DE SANTÉ K AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ L (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE M INSTITUTION RELIGIEUSE N AMIS/PARENTS O AUTRE X (PRÉCISEZ) | | | | | | | |
| 310 | Est-ce que vous pouvez vous procurer des condoms si vous le souhaitez ? | OUI 1 NON 2 | | | | | | | |
| 311 | VÉRIFIEZ 301 (08) : CONNAÎT CONDOM FÉMININ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | | → 401 | | | | | | |
| 312 | Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms féminins ? | OUI 1 NON 2 | → 401 | | | | | | |

| | | | |
|-----|---|---|--|
| 313 | <p>Où est-ce ?</p> <p>Pas d'autre endroit ?</p> <p>INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT.</p> <p>SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT</p> <p>(NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)</p> | <p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL GOUVERNEMENT..... A</p> <p>CENTRE DE SANTÉ GOUVT B</p> <p>CLINIQUE PLANNING FAMILIAL ... C</p> <p>CLINIQUE MOBILE D</p> <p>AGENT DE SANTÉ E</p> <p>AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ F (PRÉCISEZ)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ G</p> <p>PHARMACIE H</p> <p>MÉDECIN PRIVÉ I</p> <p>CLINIQUE MOBILE J</p> <p>AGENT DE SANTÉ K</p> <p>AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _____ L (PRÉCISEZ)</p> <p>AUTRE SOURCE</p> <p>BOUTIQUE M</p> <p>INSTITUTION RELIGIEUSE N</p> <p>AMIS/PARENTS O</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)</p> | |
| 314 | <p>Est-ce que vous pouvez vous procurer des condoms féminins si vous le souhaitez ?</p> | <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> | |

SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

| N° | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASSEZ À |
|------|--|--|--|
| 401 | Êtes-vous actuellement mariée ou vivez-vous avec une femme comme si vous étiez marié ? | OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ 1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME 2 NON, PAS EN UNION 3 | <input type="checkbox"/> → 402A |
| 402 | Avez-vous déjà été marié ou avez-vous déjà vécu avec une femme comme si vous étiez marié ? | OUI, A ÉTÉ MARIÉ 1 OUI, A VÉCU AVEC UNE FEMME ... 2 NON 3 | → 413 |
| 402A | Ce mariage a-t-il été contracté avec votre consentement ? | OUI 1 NON 2 | |
| 402B | VÉRIFIEZ 401 : NON, PAS EN UNION <input type="checkbox"/> OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE OUI, VIT AVEC UN HOMME <input type="checkbox"/> | | → 404 |
| 403 | Quel est votre état matrimonial actuel : êtes-vous veuf, divorcé ou séparé ? | VEUF 1 DIVORCÉ 2 SÉPARÉ 3 | <input type="checkbox"/> → 410 |
| 404 | Est-ce que votre (épouse/partenaire) vit actuellement avec vous ou vit-elle ailleurs ? | VIT AVEC LUI 1 VIT AILLEURS 2 | |
| 405 | Avez-vous d'autres épouses ou vivez-vous avec d'autres femmes comme si vous étiez marié ? | OUI (PLUS D'UNE) 1 NON (SEULEMENT UNE) 2 | → 407 |
| 406 | En tout, combien avez-vous d'épouses ou de femmes avec qui vous vivez comme si vous étiez marié ? | NOMBRE TOTAL D'ÉPOUSES ET DE FEMMES AVEC QUI ... <input type="text"/> <input type="text"/> IL VIT COMME MARIE | |
| 407 | VÉRIFIEZ 405 : UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/> Pouvez-vous me donner le nom de (votre épouse/femme avec qui vous vivez comme si vous étiez marié) ? ENREGISTREZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE POUR CHACUNE DES ÉPOUSES ET FEMMES AVEC QUI IL VIT COMME S'IL ÉTAIT MARIÉ. SI UNE FEMME N'EST PAS LISTÉE DANS LE MÉNAGE, INSCRIVEZ '00'. 408 POSEZ 408 POUR CHAQUE PERSONNE (A LA DERNIÈRE COLONNE DE Q.407). | PLUS D'UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/> Pouvez-vous me donner le nom de chacune de vos épouses ou de chacune des femmes avec qui vous vivez comme si vous étiez marié ? N° DE LIGNE ÂGE | 408 Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ? <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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 409 | VÉRIFIEZ 407 : UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/> PLUS D'UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/> | | → 411A |
| 410 | Avez-vous été marié ou avez-vous vécu avec une femme seulement une fois ou plus d'une fois ? | SEULEMENT UNE FOIS 1 PLUS D'UNE FOIS 2 | → 411A |

| N° | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASSEZ À |
|------|--|---|----------|
| 411 | En quel mois et en quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre (épouse/partenaire) ? | MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| 411A | Je voudrais maintenant vous poser une question sur votre première (épouse/partenaire). En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec elle ? | NE SAIT PAS MOIS 98 ANNÉE..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS ANNÉE 9998 | → 413 |
| 412 | Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec elle pour la première fois ? | ÂGE <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| 413 | VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ. | | |
| 414 | Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle pour mieux comprendre certains aspects importants de la vie. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu, pour la première fois, des rapports sexuels ? | N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS 00 ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/> 1 ^{ère} FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (PREMIÈRE) FEMME/PARTENAIRE 95 | → 501 |
| 415 | Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle récente. Je voudrais vous assurer de nouveau que toutes vos réponses sont absolument confidentielles et qu'elles ne seront divulguées à personne. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante. | | |
| 416 | Quand avez-vous eu des rapports sexuels pour la <u>dernière</u> fois ? S'IL Y A MOINS DE 12 MOIS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN JOURS, SEMAINES OU MOIS. S'IL Y A 12 MOIS (UN AN) OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN ANNÉES. | IL Y A JOURS 1 <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"/> | → 430 |

| | | DERNIÈRE PARTENAIRE SEXUELLE | AVANT-DERNIÈRE PART. SEXUELLE | AVANT-AVANT DERNIÈRE PART. SEXUELLE |
|------|--|--|--|--|
| 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. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne vouliez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante. | | | |
| 417 | Quand avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne pour la dernière fois ? | | IL Y A... JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A... SEMAINES 2 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A... MOIS 3 <input type="text"/> <input type="text"/> | IL Y A... JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A... SEMAINES 2 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A... MOIS 3 <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 418 | La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette (seconde/troisième) personne, un condom a-t-il été utilisé ? | OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 420) ← | OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 420) ← | OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 420) ← |
| 419 | Un condom a-t-il été utilisé chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne au cours des 12 derniers mois ? | OUI 1 NON 2 | OUI 1 NON 2 | OUI 1 NON 2 |
| 420 | Quelle était votre relation avec cette personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels ? SI PETITE AMIE : Viviez-vous ensemble comme si vous étiez marié ? SI OUI, ENCERCLEZ '2'. SI NON, ENCERCLEZ '3'. | ÉPOUSE 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ ... 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉ(E)/CLIENT 5 AUTRE 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 423) ← | ÉPOUSE 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ ... 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉ(E)/CLIENT 5 AUTRE 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 423) ← | ÉPOUSE 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ ... 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉ(E)/CLIENT 5 AUTRE 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 423) ← |
| 421 | VÉRIFIEZ 410 : | MARIÉ MARIÉ UNE PLUS SEULE D'UNE <input type="text"/> FOIS FOIS <input type="text"/> (PASSEZ À 423) ← | MARIÉ MARIÉ UNE PLUS SEULE D'UNE <input type="text"/> FOIS FOIS <input type="text"/> (PASSEZ À 423) ← | MARIÉ MARIÉ UNE PLUS SEULE D'UNE <input type="text"/> FOIS FOIS <input type="text"/> (PASSEZ À 423) ← |
| 422 | VÉRIFIEZ 414 : | 1 ^{re} FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE AUTRE AVEC 1 ^{re} <input type="text"/> <input type="text"/> FEMME <input type="text"/> <input type="text"/> (PASSEZ À 424) ↓ | 1 ^{re} FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE AUTRE AVEC 1 ^{re} <input type="text"/> <input type="text"/> FEMME <input type="text"/> <input type="text"/> (PASSEZ À 424) ↓ | 1 ^{re} FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE AUTRE AVEC 1 ^{re} <input type="text"/> <input type="text"/> FEMME <input type="text"/> <input type="text"/> (PASSEZ À 424) ↓ |
| 423 | Il y a combien de temps que vous avez eu vos premiers rapports sexuels avec cette (seconde/troisième) personne ? | IL Y A... JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A... SEMAINE 2 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A... MOIS 3 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A... ANNÉES 4 <input type="text"/> <input type="text"/> | IL Y A... JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A... SEMAINE 2 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A... MOIS 3 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A... ANNÉES 4 <input type="text"/> <input type="text"/> | IL Y A... JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A... SEMAINE 2 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A... MOIS 3 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A... ANNÉES 4 <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 424 | Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne ? | NOMBRE DE <input type="text"/> <input type="text"/> FOIS SI 95 OU PLUS, ENREGISTREZ 95 | NOMBRE DE <input type="text"/> <input type="text"/> FOIS SI 95 OU PLUS, ENREGISTREZ 95 | NOMBRE DE <input type="text"/> <input type="text"/> FOIS SI 95 OU PLUS, ENREGISTREZ 95 |
| 425 | Quel âge a cette personne ? | ÂGE DE LA PERSONNE <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98 | ÂGE DE LA PERSONNE <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98 | ÂGE DE LA PERSONNE <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98 |

| | | DERNIÈRE PARTENAIRE SEXUELLE | AVANT-DERNIÈRE PART. SEXUELLE | AVANT-AVANT DERNIÈRE PART.SEXUELLE |
|-----|---|--|---|---|
| 426 | À part (cette personne/ces 2 personnes), avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre personne au cours des 12 derniers mois ? | OUI 1 (RETOURNEZ À 417 ← À COL. SUIVANTE) NON 2 (PASSEZ À 428) ← | OUI 1 (RETOURNEZ À 417 ← À COL.SUIVANTE) NON 2 (PASSEZ À 428) ← | |
| 427 | En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NBRE DE PARTENAIRES EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'. | | | NOMBRE DE PARTENAIRES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS ... 98 |

| N° | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASSEZ À |
|-----|---|--|----------------|
| 428 | VÉRIFIEZ 420 (TOUTES LES COLONNES) : AU MOINS UNE PARTENAIRE EST UNE PROSTITUÉE <input type="checkbox"/> | AUCUNE PARTENAIRE N'EST UNE PROSTITUÉE <input type="checkbox"/> | → 430 |
| 429 | VÉRIFIEZ 420 ET 418 (TOUTES LES COLONNES) : AUTRE <input type="checkbox"/> | CONDOM UTILISÉ AVEC CHAQUE PROSTITUÉE <input type="checkbox"/> | → 433 → 434 |
| 430 | Au cours des 12 derniers mois, avez-vous payé quelqu'un en échange de rapports sexuels ? | OUI 1 NON 2 | → 432 |
| 431 | Avez-vous déjà payé quelqu'un en échange de rapports sexuels ? | OUI 1 NON 2 | → 434 |
| 432 | La dernière fois que vous avez payé quelqu'un en échange de rapports sexuels, un condom a-t-il été utilisé ? | OUI 1 NON 2 | → 434 |
| 433 | Au cours des 12 derniers mois, est-ce qu'un condom a été utilisé chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec quelqu'un que vous aviez payé ? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | |
| 434 | En tout, durant votre vie, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels ? SI LA RÉPONSE EST NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE PARTENAIRES EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'. | NOMBRE DE PARTENAIRES SUR LA DURÉE DE VIE <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98 | |
| 435 | VÉRIFIEZ 418, PARTENAIRE LA PLUS RÉCENTE (PREMIÈRE COLONNE) : CONDOM UTILISÉ <input type="checkbox"/> | PAS POSÉE <input type="checkbox"/> PAS DE CONDOM UTILISÉ <input type="checkbox"/> | → 438 → 438 |
| 436 | Vous m'avez dit qu'un condom avait été utilisé la dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels. Quelle est la marque du condom utilisé à ce moment-là ? SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE, DEMANDEZ À VOIR LE PAQUET. | PRUDENCE 01 IPPF 02 KAMASSOUTRA 03 AUTRE 96 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98 | |

| N° | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASSEZ À |
|-----|---|---|--------------|
| 437 | <p>Où vous êtes-vous procuré le condom la dernière fois ?</p> <p>INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT.</p> <p>SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT.</p> <p>_____</p> <p>(NOM DE L'ENDROIT)</p> | <p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL GOUVERNEMENT 11</p> <p>CENTRE DE SANTÉ GOUVT 12</p> <p>CLINIQUE PLANNING FAMILIAL ... 13</p> <p>CLINIQUE MOBILE 14</p> <p>AGENT DE SANTÉ 15</p> <p>AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ 16</p> <p>(PRÉCISEZ)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ 21</p> <p>PHARMACIE 22</p> <p>MÉDECIN PRIVÉ 23</p> <p>CLINIQUE MOBILE 24</p> <p>AGENT DE SANTÉ 25</p> <p>AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _____ 26</p> <p>(PRÉCISEZ)</p> <p>AUTRE SOURCE</p> <p>BOUTIQUE 31</p> <p>INSTITUTION RELIGIEUSE 32</p> <p>AMIS/PARENTS 33</p> <p>AUTRE _____ 36</p> <p>(PRÉCISEZ)</p> | |
| 438 | <p>La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce que vous ou votre partenaire avez utilisé une méthode (autre que le condom) pour éviter une grossesse ?</p> | <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p> | <p>→ 501</p> |
| 439 | <p>Quelle méthode vous, ou votre partenaire, avez utilisé ?</p> <p>INSISTEZ :</p> <p>Est-ce que vous, ou votre partenaire, avez utilisé une autre méthode pour prévenir une grossesse ?</p> <p>ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p> | <p>STÉRILISATION FÉMININE A</p> <p>STÉRILISATION MASCULINE B</p> <p>DIU C</p> <p>INJECTABLES D</p> <p>IMPLANTS E</p> <p>PILULE F</p> <p>CONDOM FÉMININ G</p> <p>DIAPHRAGME H</p> <p>MOUSSE/GELÉE I</p> <p>MAMA J</p> <p>MÉTHODE DU RYTHME K</p> <p>RETRAIT L</p> <p>AUTRE MÉTHODE MODERNE X</p> <p>AUTRE MÉTHODE TRADITIONNELLE Y</p> | |

SECTION 5. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

| N° | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASSEZ À |
|-----|---|--|----------------|
| 501 | VÉRIFIEZ 401 : ACTUELLEMENT MARIÉ OU VIVANT AVEC UNE PARTENAIRE <input type="checkbox"/> | NON MARIÉ ACTUELLEMENT ET NE VIVANT PAS AVEC UNE PARTENAIRE <input type="checkbox"/> | → 509 |
| 502 | VÉRIFIEZ 439 : HOMME NON STÉRILISÉ <input type="checkbox"/> | HOMME STÉRILISÉ <input type="checkbox"/> | → 509 |
| 503 | Est-ce que (votre épouse/partenaire)/(certaines de vos (épouses/partenaires)) est(sont) actuellement enceinte(s) ? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | → 505 |
| 504 | Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Après (l'enfant/les enfants) que vous et (votre (épouse/partenaire)/vos (épouses/partenaires)) attendez maintenant, souhaiteriez-vous un autre enfant ou préféreriez-vous ne plus avoir d'enfants ? | AVOIR UN AUTRE ENFANT 1 PAS D'AUTRE/AUCUN 2 INDÉCIS/NE SAIT PAS 8 | → 506 → 509 |
| 505 | Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Voudriez-vous avoir (un/un autre) enfant ou préféreriez-vous ne pas (plus) avoir d'enfant ? | AVOIR (UN/UN AUTRE) ENFANT ... 1 PAS D'AUTRE /AUCUN 2 DIT QUE LE COUPLE NE PEUT PAS AVOIR D'ENFANT 3 ÉPOUSE(S)/PARTENAIRE(S) STÉRILISÉE(S) 4 INDÉCIS/NE SAIT PAS 8 | → 509 |
| 506 | VÉRIFIEZ 407 : UNE FEMME/PARTENAIRE <input type="checkbox"/> | PLUS D'UNE FEMME/PARTENAIRE <input type="checkbox"/> | → 508 |
| 507 | VÉRIFIEZ 503 : FEMME/PARTENAIRE NON ENCEINTE OU NE SAIT PAS <input type="checkbox"/> | FEMME/PARTENAIRE ENCEINTE <input type="checkbox"/> | → 509 |
| | Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance (d'un/d'un autre) enfant ? | Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant d'avoir un autre enfant ? | |
| | | MOIS 1 ANNÉE 2 BIENTÔT/MAINTENANT 993 COUPLE INFÉCOND 994 AUTRE 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 998 | |
| 508 | Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant d'avoir (un/un autre) enfant ? | MOIS 1 ANNÉE 2 BIENTÔT/MAINTENANT 993 LUI/TOUTES SES FEMMES/PARTENAIRES SONT INFÉCONDS 994 AUTRE 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 998 | |

| N° | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASSEZ À |
|-----|---|---|---------------------------|
| 509 | <p>VÉRIFIEZ 203 ET 205 :</p> <p>A DES ENFANTS VIVANTS <input type="checkbox"/></p> <p>PAS D'ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/></p> <p>Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et que vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ?</p> <p>Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien en voudriez-vous ?</p> <p>INSISTEZ POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE</p> | <p>AUCUN 00</p> <p>NOMBRE <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)</p> | <p>→ 601</p> <p>→ 601</p> |
| 510 | <p>Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles et pour combien d'entre eux, le sexe n'aurait-il pas d'importance ?</p> | <p>GARÇON FILLE N'IMPORTE</p> <p>NOMBRE <input type="text"/><input type="text"/> <input type="text"/><input type="text"/> <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)</p> | |

SECTION 6. EMPLOI ET RÔLE DES SEXES

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

| N° | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASSEZ À |
|-----|--|--|-------------|
| 612 | Est-ce que vous possédez cette maison ou une autre maison seul ou conjointement avec quelqu'un d'autre ? | SEUL 1 CONJOINTEMENT 2 SEUL ET CONJOINTEMENT 3 N'EN POSSÈDE PAS 4 | |
| 613 | Est-ce que vous possédez de la terre, seul ou conjointement avec quelqu'un d'autre ? | SEUL 1 CONJOINTEMENT 2 SEUL ET CONJOINTEMENT 3 N'EN POSSÈDE PAS 4 | |
| 614 | Selon vous, est-il justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes : | | |
| | Si elle sort sans le lui dire ? | | OUI NON NSP |
| | Si elle néglige les enfants ? | SEUL SANS LUI DIRE .. 1 2 8 | |
| | Si elle argumente avec lui ? | NÉGLIGE ENFANTS .. 1 2 8 | |
| | Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ? | ARGUMENTE 1 2 8 | |
| | Si elle brûle la nourriture ? | REFUSES RAPP. SEX 1 2 8 | |
| | | BRÛLE NOURRITURE .. 1 2 8 | |

SECTION 7. VIH/SIDA

| N° | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASSEZ A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|--|--|----------|-----|-----|-----|------------------------|----------------------|---|---|------------------------------|--------------------|---|---|-------------------------|--------------------|---|---|------------------|-----------------------|---|---|--|
| 701 | Je voudrais maintenant que nous parlions d'un autre sujet. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée sida ? | OUI 1 NON 2 | → 723 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 702 | Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en ayant juste un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire sexuel ? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 703 | Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par les piqûres de moustiques ? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 704 | Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant un condom au cours de chaque rapport sexuel ? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 705 | Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en partageant la nourriture avec une personne qui a le sida ? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 706 | Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par sorcellerie ou par des moyens surnaturels ? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 707 | Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du sida ? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 707A | Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis par : | <table border="0"> <tr> <td></td> <td>OUI</td> <td>NON</td> <td>NSP</td> </tr> <tr> <td>Objet tranchants ?</td> <td>OBJET TRANCH. 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Injections ?</td> <td>INJECTIONS ... 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Transfusion sanguine ?</td> <td>TRANSFUSION 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Brosse à dents ?</td> <td>BROSSE A DENT. 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </table> | | OUI | NON | NSP | Objet tranchants ? | OBJET TRANCH. 1 | 2 | 8 | Injections ? | INJECTIONS ... 1 | 2 | 8 | Transfusion sanguine ? | TRANSFUSION 1 | 2 | 8 | Brosse à dents ? | BROSSE A DENT. 1 | 2 | 8 | |
| | OUI | NON | NSP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Objet tranchants ? | OBJET TRANCH. 1 | 2 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Injections ? | INJECTIONS ... 1 | 2 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Transfusion sanguine ? | TRANSFUSION 1 | 2 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Brosse à dents ? | BROSSE A DENT. 1 | 2 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 708 | Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère à son enfant : | <table border="0"> <tr> <td></td> <td>OUI</td> <td>NON</td> <td>NSP</td> </tr> <tr> <td>Pendant la grossesse ?</td> <td>GROSSESSE. 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Au cours de l'accouchement ?</td> <td>ACCOUCHEMENT ... 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Pendant l'allaitement ?</td> <td>ALLAITEMENT ... 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </table> | | OUI | NON | NSP | Pendant la grossesse ? | GROSSESSE. 1 | 2 | 8 | Au cours de l'accouchement ? | ACCOUCHEMENT ... 1 | 2 | 8 | Pendant l'allaitement ? | ALLAITEMENT ... 1 | 2 | 8 | | | | | |
| | OUI | NON | NSP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pendant la grossesse ? | GROSSESSE. 1 | 2 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Au cours de l'accouchement ? | ACCOUCHEMENT ... 1 | 2 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pendant l'allaitement ? | ALLAITEMENT ... 1 | 2 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 709 | VÉRIFIEZ 708 : AU MOINS <input type="checkbox"/> UN 'OUI' ↓ | AUTRE <input type="checkbox"/> | → 711 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 710 | Y a-t-il des médicaments spéciaux qu'un médecin ou une infirmière peut donner à une femme infectée par le virus pour réduire le risque de transmission à son enfant ? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 711 | VÉRIFIER S'IL Y A D'AUTRE PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR ÊTRE EN PRIVÉ. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 712 | Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous déjà fait un test pour savoir si vous avez le virus du sida ? | OUI 1 NON 2 | → 716 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 713 | Il y a combien de mois que vous avez effectué votre test du VIH le plus récent ? | IL Y AMOIS <input type="text"/> <input type="text"/> DEUX ANNÉES OU PLUS 96 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 714 | je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous reçu les résultats du test ? | OUI 1 NON 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| N° | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASSEZ À |
|-----|--|---|--------------|
| 715 | <p>Où le test a-t-il été fait ?</p> <p>INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT.</p> <p>SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT.</p> <p>_____</p> <p>(NOM DE L'ENDROIT)</p> | <p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL GOUVERNEMENT 11</p> <p>CENTRE DE SANTÉ GOUVT 12</p> <p>CENTRE CDV INDÉPENDANT 13</p> <p>CLINIQUE PLANNING FAMILIAL ... 14</p> <p>CLINIQUE MOBILE 15</p> <p>AGENT DE SANTÉ 16</p> <p>DISPENSARE SCOLAIRE 17</p> <p>AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ 18</p> <p>(PRÉCISEZ)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>HÔPITAL /CLINIQUE PRIVÉ</p> <p>MÉDECIN PRIVÉ 21</p> <p>CENTRE CDV INDÉPENDANT 22</p> <p>PHARMACIE 23</p> <p>CLINIQUE MOBILE 24</p> <p>AGENT DE SANTÉ 25</p> <p>DISPENSARE SCOLAIRE 26</p> <p>AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _____ 27</p> <p>(PRÉCISEZ)</p> <p>AUTRE SOURCE</p> <p>MAISON 31</p> <p>CENTRE DE DÉTENTION 32</p> <p>AUTRE _____ 96</p> <p>(PRÉCISEZ)</p> | <p>→ 718</p> |
| 716 | <p>Connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour faire un test du virus du sida ?</p> | <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> | <p>→ 718</p> |
| 717 | <p>Où est-ce ?</p> <p>Pas d'autre endroit ?</p> <p>INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT.</p> <p>SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT.</p> <p>(NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)</p> | <p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL GOUVERNEMENT A</p> <p>CENTRE DE SANTÉ GOUVT B</p> <p>CENTRE CDV INDÉPENDANT ... C</p> <p>CLINIQUE PLANNING FAMILIAL ... D</p> <p>CLINIQUE MOBILE E</p> <p>AGENT DE SANTÉ F</p> <p>AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ G</p> <p>(PRÉCISEZ)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>HÔPITAL /CLINIQUE PRIVÉ</p> <p>MÉDECIN PRIVÉ H</p> <p>CENTRE CDV INDÉPENDANT ... I</p> <p>PHARMACIE J</p> <p>CLINIQUE MOBILE K</p> <p>AGENT DE SANTÉ L</p> <p>AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _____ M</p> <p>(PRÉCISEZ)</p> <p>AUTRE _____ X</p> <p>(PRÉCISEZ)</p> | |
| 718 | <p>Est-ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du sida ?</p> | <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p> | |

| N° | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASSEZ À |
|-----|--|---|----------------------------|
| 719 | Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, souhaiteriez-vous que son état reste secret ou non ? | OUI, RESTE SECRET 1 NON 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8 | |
| 720 | Si un membre de votre famille tombait malade avec le sida, seriez-vous prête à prendre soin de lui/elle dans votre propre ménage ? | OUI 1 NON 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8 | |
| 721 | Si une enseignante a le virus du sida mais qu'elle n'est pas malade, est-ce que, à votre avis, elle devrait être autorisée à continuer à enseigner à l'école ? | DEVRAIT ÊTRE AUTORISÉE 1 NE DEVRAIT PAS ÊTRE AUTORISÉE 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8 | |
| 722 | Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants de 12-14 ans sur l'utilisation de condoms pour éviter de contracter le sida ? | OUI 1 NON 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8 | |
| 723 | VÉRIFIEZ 701 : A ENTENDU <input type="checkbox"/> PARLER DU SIDA ↓ Mis à part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ? | N'A PAS ENTENDU <input type="checkbox"/> PARLER DU SIDA ↓ Avez-vous entendu parler d'infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ? | OUI 1 NON 2 |
| 724 | VÉRIFIEZ 414 : A EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/> | N'A PAS EU DE RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/> | → 732 |
| 725 | VÉRIFIEZ 723 : A ENTENDU PARLER D'AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ? OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | → 727 |
| 726 | J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois. Durant les 12 derniers mois, avez-vous eu une maladie que vous avez contractée par contact sexuel ? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | |
| 727 | Il arrive parfois que les hommes aient un écoulement du pénis qui n'est pas normal. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement du pénis ? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | |
| 728 | Il arrive parfois que les hommes aient une plaie ou un ulcère dans la zone du pénis. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère dans la zone du pénis ? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | |
| 729 | VÉRIFIEZ 726, 727, ET 728 : A EU UNE INFECTION (AU MOINS UN 'OUI') <input type="checkbox"/> | N'A PAS EU D'INFECTION OU NE SAIT PAS <input type="checkbox"/> | → 732 |
| 730 | La dernière fois que vous avez eu (PROBLEME DÉCLARÉ À 726/727/728), avez-vous recherché des conseils ou un traitement ? | OUI 1 NON 2 | → 732 |

| N° | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASSEZ À |
|-----|--|--|----------|
| 731 | <p>Où êtes-vous allée ?</p> <p>Un autre endroit ?</p> <p>INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT.</p> <p>SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT.</p> <hr/> <p>(NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)</p> | <p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL GOUVERNEMENT A</p> <p>CENTRE DE SANTÉ GOUVT B</p> <p>CENTRE CDV INDÉPENDANT ... C</p> <p>CLINIQUE PLANNING FAMILIAL ... D</p> <p>CLINIQUE MOBILE E</p> <p>AGENT DE SANTÉ F</p> <p>AUTRE SECTEUR PUBLIC G</p> <p>_____ (PRÉCISEZ)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>HÔPITAL /CLINIQUE PRIVÉ</p> <p>MÉDECIN PRIVÉ H</p> <p>CENTRE CDV INDÉPENDANT ... I</p> <p>PHARMACIE J</p> <p>CLINIQUE MOBILE K</p> <p>AGENT DE SANTÉ L</p> <p>AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ M</p> <p>_____ (PRÉCISEZ)</p> <p>AUTRE SOURCE</p> <p>BOUTIQUE N</p> <p>AUTRE X</p> <p>_____ (PRÉCISEZ)</p> | |
| 732 | <p>Si une femme sait que son mari est atteint d'une maladie qu'elle peut contracter au cours de rapports sexuels, pensez-vous qu'il est justifié qu'elle lui demande qu'ils utilisent des condoms quand ils ont des rapports sexuels ?</p> | <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p> | |
| 733 | <p>Est-ce que vous pensez qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand elle sait qu'il a des relations sexuelles avec des femmes autres que ses épouses ?</p> | <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p> | |

SECTION 8. AUTRES PROBLÈMES DE SANTE

| N° | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASSEZ À |
|-----|---|---|----------|
| 801 | Certains hommes sont circoncis, c'est-à-dire qu'on leur a enlevé entièrement le prépuce du pénis. Êtes-vous circoncis ? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | → 805 |
| 802 | Quel âge aviez-vous quand vous avez été circoncis ? | ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES <input type="text"/> <input type="text"/> PENDANT L'ENFANCE (<5 ANS) ... 96 NE SAIT PAS 98 | |
| 803 | Qui a effectué la circoncision ? | PRATICIEN TRADITIONNEL/ FAMILLE/AMI 1 AGENT/PROFESSIONNEL DE SANTÉ 2 AUTRE 3 NE SAIT PAS 8 | |
| 804 | Où la circoncision a-t-elle été effectuée ? | ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ 1 MAISON D'UN AGENT/ PROFESSIONNEL DE SANTÉ 2 CIRCONCISION FAITE À LA MAISON 3 ENDROIT RITUEL 4 AUTRE MAISON/ENDROIT 5 NE SAIT PAS 8 | |
| 805 | Je voudrais maintenant vous poser d'autres questions concernant des problèmes de santé. Au cours des 12 derniers mois, vous a-t-on fait une injection pour une raison quelconque ? SI OUI : Combien d'injections avez-vous eu ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST 90 OU PLUS, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '90'. SI LA RÉPONSE EST NON-NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. | NOMBRE D'INJECTIONS ... <input type="text"/> <input type="text"/> AUCUNE 00 | → 808 |
| 806 | Parmi ces injections, combien ont été effectuées par un médecin, une infirmière, un pharmacien, un dentiste ou un autre prestataire de santé ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST 90 OU PLUS, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTREZ '90' SI LA RÉPONSE EST NON-NUMÉRQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. | NOMBRE D'INJECTIONS ... <input type="text"/> <input type="text"/> AUCUNE 00 | → 808 |
| 807 | La dernière fois que vous avez eu une injection effectuée par un prestataire de santé, est-ce qu'il/elle a pris la seringue et l'aiguille d'un emballage neuf qui n'avait pas été ouvert ? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | |
| 808 | Fumez-vous actuellement des cigarettes ? | OUI 1 NON 2 | → 810 |
| 809 | Au cours des dernières 24 heures, combien de cigarettes avez-vous fumé ? | NOMBRE DE CIGARETTES <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| 810 | Actuellement, est-ce que vous fumez ou est-ce que vous utilisez un autre type de tabac ? | OUI 1 NON 2 | → 812 |

| N° | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASSEZ À | | | | | | | | |
|-----|---|--|----------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 811 | Quel (autre) type de tabac fumez-vous ou utilisez-vous ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ | PIPE A TABAC À MÂCHER B TABAC À PRISER C AUTRE _____ X (PRÉCISEZ) | | | | | | | | | |
| 812 | Êtes-vous couvert par une assurance médicale ? | OUI 1 NON 2 | → 814 | | | | | | | | |
| 813 | Par quel type d'assurance êtes-vous couvert ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ | ASSURANCE MUTUELLE/ ASSURANCE SANTÉ COMMUNAUTAIRE A ASSURANCE SANTÉ PAR L'EMPLOYEUR B SÉCURITÉ SOCIALE C AUTRE ASSURANCE PRIVÉE COMMERCIALE D AUTRE _____ X (PRÉCISEZ) | | | | | | | | | |
| 814 | Avez-vous déjà entendu parler de l'excision ? | OUI 1 NON 2 | → 816 | | | | | | | | |
| 815 | Dans certains pays, il existe une pratique qui consiste à couper une partie des organes génitaux externes des filles. Avez-vous déjà entendu parler de cette pratique ? | OUI 1 NON 2 | → 818 | | | | | | | | |
| 816 | Pensez-vous que l'excision est exigée par votre religion ? | OUI 1 NON 2 PAS DE RELIGION 3 NE SAIT PAS 8 | | | | | | | | | |
| 817 | Pensez-vous que la pratique de l'excision doit continuer ou qu'elle doit être abandonnée ? | CONTINUER 1 ABANDONNER 2 CELA DÉPEND 3 NE SAIT PAS 8 | | | | | | | | | |
| 818 | ENREGISTREZ L'HEURE. | HEURE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> MINUTES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW

COMMENTAIRES CONCERNANT L'ENQUÊTÉ:

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

AUTRES COMMENTAIRES :

OBSERVATION DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE : _____ DATE: _____

OBSERVATION DU CONTRÔLEUR

NOM DU CONTRÔLEUR : _____ DATE: _____