

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE

(EDSC-II, 1998)

QUESTIONNAIRE HOMME

MINISTERE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES
-- BUCREP --

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix-Travail-Patrie

IDENTIFICATION	
PROVINCE _____	PROVINCE.....
DEPARTEMENT _____	STRATE.....
ARRONDIS./DISTRICT _____	ARRONDISSEMENT.....
VILLE/CANTON/GROUPEMENT _____	YAOUNDE/DOUALA = 1
VILLAGE _____	GAROJA/MAROUA/BAFOUSSAM/BAMENDA = 2
QUARTIER DE VILLE/LOCALITE _____	AUTRES VILLES = 3; RURAL = 4.....
NOM DU CHEF DE MENAGE _____	GRAPPE.....
NOM DE L'HOMME _____	STRUCTURE.....
	MENAGE.....
	N° DE LIGNE DE L'HOMME.....

VISITES D'ENQUETEUR													
	1	2	3	VISITE FINALE									
DATE				JOUR									
				MOIS									
				ANNEE 1 9									
NOM DE L'ENQUETEUR				NOM									
RESULTAT*				RESULTAT									
PROCHAINE VISITE:				NBRE. TOTAL DE VISITES									
DATE													
HEURE													
<p>*CODES RESULTAT</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">1 REMPLI</td> <td style="width: 33%;">4 REFUSE</td> <td style="width: 33%;">7 AUTRE _____</td> </tr> <tr> <td>2 PAS A LA MAISON</td> <td>5 PARTIELLEMENT REMPLI</td> <td style="text-align: center;">(préciser)</td> </tr> <tr> <td>3 DIFFERE</td> <td>6 INCAPACITE</td> <td></td> </tr> </table>					1 REMPLI	4 REFUSE	7 AUTRE _____	2 PAS A LA MAISON	5 PARTIELLEMENT REMPLI	(préciser)	3 DIFFERE	6 INCAPACITE	
1 REMPLI	4 REFUSE	7 AUTRE _____											
2 PAS A LA MAISON	5 PARTIELLEMENT REMPLI	(préciser)											
3 DIFFERE	6 INCAPACITE												

QUESTIONNAIRE FRANÇAIS.....	1
LANGUE DE L'INTERVIEW** _____	
INTERPRETE:.....OUI = 1 / NON = 2	
<p>**CODES LANGUE: 1 FRANÇAIS / 2 ANGLAIS / 3 FUFULDE / 4 EWONDO / 5 PIDGIN / 6 AUTRES</p>	

CONTROLEUSE	CHEF D'EQUIPE	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR
NOM _____	NOM _____		
DATE _____	DATE _____		

SECTION 1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DE L'ENQUETE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
101	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE..... MINUTES.....	<input type="text"/> <input type="text"/>
102	Pour commencer, je voudrais vous poser quelques questions sur vous-même et votre ménage. Jusqu'à l'âge de 12 ans, avez-vous vécu la plupart du temps à Yaoundé/Douala, à Garoua/Maroua/Bafoussam/Bamenda, dans une autre ville, en milieu rural ou à l'étranger? SI "ETRANGER", PRECISER LE MILIEU DE RESIDENCE	YAOUNDE/DOUALA/AUTRE CAPITALE...1 GAROUA/MAROUA/BAFOUSSAM/ BAMENDA/GRDE. VILLE ETRANGER...2 AUTRE VILLE/PTE.VILLE ETRANGER...3 RURAL/RURAL ETRANGER.....4 ETRANGER SANS PRECISION.....5	
103	Depuis combien de temps habitez-vous de façon continue à (NOM DE LA LOCALITE ACTUELLE DE RESIDENCE)?	ANNEES..... TOUJOURS.....95 VISITEUR.....96	<input type="text"/> →105
104	Juste avant de vous installer à (NOM DE LA LOCALITE ACTUELLE DE RESIDENCE), viviez-vous à Yaoundé/Douala, à Garoua/Maroua/Bafoussam/Bamenda, dans une autre ville, en milieu rural ou à l'étranger? SI "ETRANGER", PRECISER LE MILIEU DE RESIDENCE	YAOUNDE/DOUALA/AUTRE CAPITALE...1 GAROUA/MAROUA/BAFOUSSAM/ BAMENDA/GRDE. VILLE ETRANGER...2 AUTRE VILLE/PTE.VILLE ETRANGER...3 RURAL/RURAL ETRANGER.....4 ETRANGER SANS PRECISION.....5	
105	En quel mois et en quelle année êtes-vous née?	MOIS..... NSP MOIS.....98 ANNEE..... NSP ANNEE.....9998	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
106	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOHERENTS	AGE EN ANNEES REVOLUES.....	<input type="text"/>
106A	Comprenez-vous le français?	OUI.....1 NON.....2	
106B	Comprenez-vous l'anglais?	OUI.....1 NON.....2	
107	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI.....1 NON.....2	→111
108	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint: primaire, secondaire, ou supérieur?	PRIMAIRE.....1 SECONDAIRE.....2 SUPERIEUR.....3	
109	Quelle est la dernière (année/classe) que vous avez achevée à ce niveau? *	ANNEE.....	<input type="text"/>

*

PRIMAIRE	SECONDAIRE	SUPERIEUR
MOINS D'1 AN.....= 0	- D'1 ANNEE.....= 0	- D'1 AN...= 0
INFANT/CLASS 1.....= 1 =..SIL	FORM 1.....= 1 =..6ème/1° AN.	1ère AN....= 1
STANDARD 1/CLASS 2...= 2 =..CP	FORM 2.....= 2 =..5ème/2° AN.	2ème AN....= 2
STANDARD 2/CLASS 3...= 3 =..CE1	FORM 3.....= 3 =..4ème/3° AN.	3ème AN....= 3
STANDARD 3/CLASS 4...= 4 =..CE2	FORM 4.....= 4 =..3ème/4° AN.	4ème AN.+...= 4
STANDARD 4/CLASS 5...= 5 =..CM1	FORM 5.....= 5 =..SECONDE	NSP.....= 8
STANDARD 5/CLASS 6...= 6 =..CM2	LOWER 6th FORM.= 6 =..PREMIERE	
STANDARD 6/CLASS 7...= 7 -	UPPER 6th FORM.= 7 =..TERMINALE	
NSP.....= 8	NSP.....= 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
110	VERIFIER 108: PRIMAIRE <input type="checkbox"/> SECONDAIRE <input type="checkbox"/> OU PLUS		→111A
111	Pouvez-vous lire et comprendre une lettre ou un journal facilement, avec difficulté ou pas du tout ?	FACILEMENT.....1 DIFFICILEMENT.....2 PAS DU TOUT.....3	→112A
111A	Avez-vous l'habitude de lire un journal ou un magazine, au moins une fois par mois?	OUI.....1 NON.....2	→112A
112	Avez-vous l'habitude de lire un journal ou un magazine, au moins une fois par semaine?	OUI.....1 NON.....2	
112A	Avez-vous l'habitude d'écouter la radio?	OUI.....1 NON.....2	→113G
113	Avez-vous l'habitude d'écouter la radio chaque jour?	OUI.....1 NON.....2	→113B
113A	Quels jours de la semaine avez-vous l'habitude d'écouter la radio? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. SI LA REPONSE EST "ÇA DEPEND", "N'IMPORTE" OU "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN SEUL CODE.	LUNDI.....A MARDI.....B MERCREDI.....D JEUDI.....E VENDREDI.....F SAMEDI.....G DIMANCHE.....H ÇA DEPEND/N'IMPORTE.....X NSP.....Z	
113B	A quelles heures avez-vous l'habitude d'écouter la radio? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. SI LA REPONSE EST "TOUTE LA JOURNEE", "ÇA DEPEND", "N'IMPORTE" OU "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN SEUL CODE.	AVANT 8 HEURES.....A DE 8 A 12 HEURES.....B DE 12 A 14 HEURES.....C DE 14 A 18 HEURES.....D DE 18 A 20 HEURES.....E AU DELA DE 20 HEURES.....F TOUTE LA JOURNEE.....G ÇA DEPEND/N'IMPORTE.....X NSP.....Z	
113C	Quel genre d'émission radio avez-vous l'habitude d'écouter? INSISTER POUR OBTENIR LE GENRE D'EMISSION. ENREGISTRER TOUTES LES EMISSIONS ECOUTEES.	VARIETE MUSICALE.....A SPORT.....B JOURNAL PARLE.....D REPORTAGE.....E EMISSION SUR LA SANTE.....F AUTRE _____ X (PRECISER)	
113D	Avez-vous déjà eu l'occasion d'écouter le feuilleton-radio "Yamba Songo"? SI N'A JAMAIS ENTENDU PARLER DE CETTE EMISSION, ENCERCLER "3".	OUI.....1 NON.....2 NE CONNAIT PAS.....3	→113G →113G
113E	Ce feuilleton est-il, selon vous, à caractère éducatif ou s'agit-il d'un feuilleton de divertissement?	EDUCATIF.....1 DIVERTISSEMENT.....2 LES DEUX.....3 NSP.....8	→113G →113G

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
113F	<p>Selon vous, de quels problèmes parle le feuilleton "Yamba Songo"?</p> <p>ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. SI LA REPONSE EST "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QUE CE CODE.</p>	<p>PLANIFICATION FAMILIALE/ CONTRACEPTION.....A SIDA/VIH.....B MALADIE SEXUEL. TRANSMISSIBLE...C TRAITEMENT DIARRHEE/SRO.....D PROBLEMES DE SANTE.....E</p> <p>AUTRE _____ X (PRECISER)</p> <p>NSP.....Z</p>	
113G	<p>Avez-vous l'habitude de regarder la télévision?</p>	<p>OUI.....1 NON.....2</p>	→115
114	<p>Avez-vous l'habitude de regarder la télévision au moins une fois par semaine?</p>	<p>OUI.....1 NON.....2</p>	
114A	<p>Quels jours de la semaine avez-vous l'habitude de regarder la télévision?</p> <p>ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. SI LA REPONSE EST "TOUS LES JOURS", "ÇA DEPEND", "N'IMPORTE" OU "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN SEUL CODE.</p>	<p>LUNDI.....A MARDI.....B MERCREDI.....D JEUDI.....E VENDREDI.....F SAMEDI.....G DIMANCHE.....H TOUS LES JOURS.....I ÇA DEPEND/N'IMPORTE.....X NSP.....Z</p>	
114B	<p>A quelles heures avez-vous l'habitude de regarder la télévision?</p> <p>ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. SI LA REPONSE EST "TOUTE LA JOURNEE", "ÇA DEPEND", "N'IMPORTE" OU "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN SEUL CODE.</p>	<p>LE MATIN.....A DE 12 A 14 HEURES.....C DE 14 A 18 HEURES.....D DE 18 A 20 HEURES.....E AU DELA DE 20 HEURES.....F TOUTE LA JOURNEE.....G ÇA DEPEND/N'IMPORTE.....X NSP.....Z</p>	
114C	<p>Quel genre d'émission télé avez-vous l'habitude de regarder?</p> <p>INSISTER POUR OBTENIR LE GENRE D'EMISSION. ENREGISTRER TOUTES LES EMISSIONS REGARDEES.</p>	<p>VARIETE MUSICALE.....A SPORT.....B FILM/FEUILLETON.....C JOURNAL PARLE.....D REPORTAGE.....E EMISSION SUR LA SANTE.....F</p> <p>AUTRE _____ X (PRECISER)</p>	
115	<p>Est-ce que vous travaillez actuellement?</p>	<p>OUI.....1 NON.....2</p>	→117
116	<p>Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois?</p>	<p>OUI.....1 NON.....2</p>	→124

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
117	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement? _____ (NOTER LA PROFESSION) DETERMINER LE SECTEUR D'ACTIVITE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.	AGRICULTURE.....1 INDUSTRIE-BTP.....2 COMMERCE.....3 SERVICES ET ADMINISTRATION PUBLIQUE.....4 AUTRE.....6	
117A	A PARTIR DE LA REPONSE A Q.117, DETERMINER LA CATEGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE.	SALARIE PERSONNEL DE DIRECTION.....11 CADRE SUPERIEUR/INGENIEUR....12 CADRE MOYEN/AGENT DE MAITRISE.....13 EMPLOYE/OUVRIER QUALIFIE....14 EMPLOYE/OUVRIER NON QUALIFIE.15 MANOEUVRE.....16 NON SALARIE PATRON (PETITE ENTRPRISE)....21 TRAVAILLEUR A PROPRE COMPTE (INDEPENDANT).....22 APPRENTI.....23 AIDE FAMILIAL.....24 AUTRE _____ 96 (PRECISER)	
118	VERIFIER 117 : TRAVAILLE DANS L'AGRICULTURE <input type="checkbox"/> NE TRAVAILLE PAS DANS L'AGRICULTURE <input type="checkbox"/>		→120
119	Travaillez-vous principalement sur votre propre terre ou celle de votre famille, louez-vous la terre ou travaillez-vous la terre de quelqu'un d'autre?	PROPRE TERRE.....1 TERRE FAMILIALE.....2 TERRE LOUEE.....3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE.....4 NON APPLICABLE.....6	
120	Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre ou êtes-vous à votre compte?	POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE....1 POUR QUELQU'UN D'AUTRE.....2 A SON COMPTE.....3	
121	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement une fois de temps en temps?	TOUTE L'ANNEE.....1 TRAVAIL SAISONNIER.....2 DE TEMPS EN TEMPS.....3	→125
124	Etes-vous à la recherche d'un emploi?	OUI.....1 NON.....2	
125	Quelle est votre religion?	CATHOLIQUE.....1 PROTESTANT.....2 MUSULMAN.....3 ANIMISTE.....4 AUTRE _____ 6 (PRECISER) AUCUNE.....7	
126	Quelle est votre ethnie? _____ _____ _____ NOTER LE NOM DE L'ETHNIE. LAISSER LES CASES DE CODIFICATION VIDES. POUR LES ETRANGERS, ENREGISTER "ETRANGER".	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	

SECTION 2. REPRODUCTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A								
201	Maintenant je voudrais vous parler de vos enfants. Je m'intéresse seulement aux enfants dont vous êtes le père biologique. Avez-vous ou avez-vous eu des enfants?	OUI.....1 NON.....2	→206								
202	Avez-vous des fils ou des filles qui vivent actuellement avec vous?	OUI.....1 NON.....2	→204								
203	Combien de fils vivent avec vous? Combien de filles vivent avec vous? SI "AUCUN", NOTER "00".	FILS A LA MAISON..... FILLES A LA MAISON.....	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>								
204	Avez-vous des fils ou des filles qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous?	OUI.....1 NON.....2	→206								
205	Combien de fils sont vivants mais ne vivent pas avec vous? Combien de filles sont vivantes mais ne vivent pas avec vous? SI "AUCUN", NOTER "00".	FILS AILLEURS..... FILLES AILLEURS.....	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>								
206	Avez-vous eu un fils ou une fille qui est né vivant, mais qui est décédé par la suite? SI NON, INSISTER: Aucun enfant qui a crié ou qui a donné un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours?	OUI.....1 NON.....2	→208								
207	Combien de vos fils sont décédés? Combien de vos filles sont décédées? SI "AUCUN", NOTER "00".	FILS DECEDE..... FILLE DECEDEE.....	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>								
208	FAIRE LA SOMME DE Q. 203, 205 ET 207, ET NOTER LE TOTAL. SI "AUCUN", NOTER "00".	TOTAL.....	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>								
209	VERIFIER 208: Je voudrais être sûr d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL ___ enfants durant votre vie. Est-ce bien exact? OUI: <input type="checkbox"/> NON: <input type="checkbox"/> → INSISTER ET CORRIGER 201-208 COMME IL SE DOIT.										
210	VERIFIER 208: A/A EU DES ENFANTS: <input type="checkbox"/>	N'A JAMAIS EU D'ENFANT: <input type="checkbox"/>	→301								
210A	En quel mois et en quelle année est né votre dernier enfant?	MOIS..... ANNEE.....	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">1</td><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">9</td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>					1	9		
1	9										
210B	VOIR 210A, DERNIER ENFANT: NE DEPUIS JANVIER 1995: <input type="checkbox"/>	AVANT JANVIER 1995: <input type="checkbox"/>	→301								
211	Au moment où vous attendiez votre dernier enfant, vouliez-vous cet enfant à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard, ou vouliez-vous ne pas avoir d'(autre) enfant du tout?	A CE MOMENT-LA.....1 PLUS TARD.....2 NE VOULAIT PAS DU TOUT.....3									

SECTION 3. CONTRACEPTION

Maintenant, je voudrais vous parler de la planification familiale - Les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder la survenue d'une grossesse ou éviter de tomber enceinte.

ENCERCLER LE CODE '1' DANS 301 POUR CHAQUE METHODE MENTIONNEE D'UNE MANIERE SPONTANEE.
 PUIS CONTINUER A LA COLONNE 302 EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE NON MENTIONNEE SPONTANEMENT.
 EN CERCLER LE CODE '2' SI LA METHODE EST RECONNUE, ET LE CODE '3' SI ELLE N'EST PAS RECONNUE.
 PUIS, POUR CHAQUE METHODE AYANT LE CODE '1' OU '2' EN CERCLE A 301 OU A 302, POSER 303.

301 Quels sont les moyens ou méthodes dont vous avez entendu parler?	302 Avez-vous déjà entendu parler de (METHODE)?		303 Avez-vous déjà utilisé (METHODE)?
	OUI SPONTANE	OUI DESCRIPTION NON	
01] PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours.	1	2	OUI.....1 NON, NSP.....2
02] DIU Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin ou l'infirmière leur place dans l'utérus.	1	2	OUI.....1 NON, NSP.....2
03] INJECTION Les femmes peuvent avoir une injection par un médecin ou une infirmière pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.	1	2	OUI.....1 NON, NSP.....2
04] IMPLANT Les femmes se font insérer sous la peau du bras plusieurs petits bâtonnets qui empêchent de tomber enceinte pendant plusieurs années.	1	2	OUI.....1 NON, NSP.....2
05] DIAPHRAGME, MOUSSE, GELEE Les femmes peuvent se mettre à l'intérieur une éponge, un suppositoire, un diaphragme, de la gelée ou de la crème avant d'avoir des rapports sexuels.	1	2	OUI.....1 NON, NSP.....2
06] CONDOM (CAPOTE ANGLAISE) Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc au pénis avant les rapports sexuels.	1	2	OUI.....1 NON.....2
07] CONTRACEPTION CHIRURGICALE VOLONTAIRE FEMININE/ STERILISATION FEMININE. Les femmes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	1	2	Avez-vous déjà eu une partenaire qui avait eu une opération pour éviter d'avoir des enfants? OUI.....1 NON, NSP.....2
08] CONTRACEPTION CHIRURGICALE VOLONTAIRE MASCULINE/ STERILISATION MASCULINE. Les hommes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	1	2	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI.....1 NON.....2
09] RYTHME, CONTINENCE PERIODIQUE Chaque mois qu'une femme est sexuellement active, elle peut éviter d'avoir des rapports sexuels les jours du mois pendant lesquels elle est plus susceptible de tomber enceinte.	1	2	OUI.....1 NON, NSP.....2
10] RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	1	2	OUI.....1 NON.....2
11] Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse?	1	3	OUI.....1 NON.....2
		(PRECISER)	OUI.....1 NON.....2
		(PRECISER)	OUI.....1 NON.....2

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

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
305	Avez-vous, vous ou une de vos partenaires, déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder la survenue d'une grossesse ou pour éviter une grossesse?	OUI.....1 NON.....2	→309
306	Qu'avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 303 ET 304 (ET 302 SI NECESSAIRE).		
307	En ce moment, vous-même ou votre partenaire, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter une grossesse?	OUI.....1 NON.....2	→309
308	Quelle méthode utilisez-vous?	PILULE.....01 DIU.....02 INJECTION.....03 IMPLANTS.....04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE.....05 CONDOM.....06 CONTR. CHIRUR. VOLONT. FEMININE...07 CONTR. CHIRUR. VOLONT. MASCULINE..08 CONTINENCE PERIODIQUE.....09 RETRAIT.....10 AUTRE _____ 96 (PRECISER)	
308A	Pourquoi utilisez-vous (METHODE CITEE A Q.308) plutôt qu'une autre méthode?	COUT/PAS CHER/COUTE RIEN.....01 PAS PROBLEME DE DISPONIBILITE..02 A ETE PRESCRIT.....03 PLUS EFFICACE.....04 PAS EFFETS SECONDAIRES.....05 ÇA CONVIENT A MOI/FEMME.....06 SEULE METHODE CONNUE.....07 METHODE REVERSIBLE.....08 PROTEGE CONTRE SIDA/MST.....09 AUTRE _____ 96 (PRECISER)	→401
309	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'utilisez pas une méthode pour éviter une grossesse?	NON MARIE.....11 RAISONS LIEES A LA FECONDITE PAS DE RAPPORTS SEXUELS.....21 RAP. SEX. PEU FREQUENTS.....22 FEMME MENOPAUSE/HYSTERECTOMIE..23 FEMME SOUS-FECONDE/STERILE...24 FEMME POST-PARTUM/ALLAITE.....25 VEUT DES (D'AUTRES) ENFANTS...26 FEMME ENCEINTE.....27 OPPOSITION A L'UTILISATION ENQUETE OPPOSE.....31 EPOUSE/PARTENAIRE OPPOSEE.....32 AUTRES PERS. OPPOSEES.....33 INTERDITS RELIGIEUX.....34 TABOUS CULTURELS.....35 MANQUE DE CONNAISSANCE NE CONNAIT AUCUNE METHODE....41 NE CONNAIT AUCUNE SOURCE.....42 RAISONS LIEES AUX METHODES PROBLEMES DE SANTE.....51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES...52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN.....53 TROP CHERE.....54 PAS PRATIQUE A UTILISER.....55 INTERFERE AVEC LE PROCESSUS NORMAL DU CORPS.....56 UTILISATION CONCERNE FEMME....61 AUTRE _____ 96 (PRECISER) NSP.....98	

SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITE SEXUELLE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A								
401	Etes-vous actuellement marié ou vivez-vous actuellement avec une femme?	OUI, ACTUELLEMENT MARIE.....1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME.....2 MARIAGE NON CONSOMME.....3 NON, PAS EN UNION.....4	402A 410F 404								
402	Combien de femmes avez-vous?	NOMBRE DE FEMMES.....									
402A	Avec combien de femmes vivez-vous comme si vous étiez marié?										
403	<p>ECRIRE LE NUMERO DE LIGNE DU QUESTIONNAIRE MENAGE DE SA/SES FEMMES.</p> <p>SI UNE FEMME NE VIT PAS DANS LE MENAGE, NOTEZ '00'. LE NOMBRE DE CASES REMPLIES DOIT ETRE EGAL AU NOMBRE DE FEMMES.</p>	<table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	407
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>								
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>								
404	Avez-vous actuellement une partenaire sexuelle régulière, une partenaire sexuelle occasionnelle ou pas de partenaire sexuelle du tout?	PARTENAIRE SEXUELLE REGULIERE...1 PARTENAIRE SEX. OCCASIONNELLE...2 PAS DE PARTENAIRE SEXUELLE.....3									
405	Avez-vous déjà été marié ou avez-vous déjà vécu avec une femme?	OUI, A ETE MARIE.....1 OUI, A VECU AVEC UNE FEMME.....2 NON.....3	407 410F								
406	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle: êtes-vous veuf, divorcé ou séparé?	VEUF1 DIVORCE.....2 SEPRE.....3									
407	Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu avec une femme une fois ou plus d'une fois?	UNE FOIS.....1 PLUS D'UNE FOIS.....2									
408	<p>VERIFIER 407:</p> <p>MARIE/A VECU AVEC UNE FEMME SEULEMENT UNE FOIS : <input type="checkbox"/></p> <p>MARIE/A VECU AVEC UNE FEMME PLUS D'UNE FOIS : <input type="checkbox"/></p> <p>En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec votre femme/conjoint?</p> <p>Maintenant nous allons parler de votre première femme/conjoint. En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec elle?</p>	<p>MOIS.....</p> <p>NSP MOIS.....98</p> <p>ANNEE.....</p> <p>NSP ANNEE.....9998</p>	409A								
409	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec elle?	AGE.....									
409A	<p>VERIFIER 401:</p> <p>ACTUELLEMENT MARIE OU VIT AVEC UNE FEMME: <input type="checkbox"/></p>	PAS EN UNION: <input type="checkbox"/>	410F								
410	<p>Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes en rapport avec la planification familiale.</p> <p>Il y a combien de temps que vous avez eu votre dernier rapport sexuel avec (votre épouse/femme avec qui vous vivez)?</p> <p>SI "JAMAIS EU DE RAPPORTS", RETOURNER A Q.401, EN CERCLER LE CODE 3 (MARIAGE NON CONSOMME) ET SUIVRE LES NOUVELLES INSTRUCTIONS DE PASSAGE A PARTIR DE Q.401.</p>	<p>NOMBRE DE JOURS.....1</p> <p>NOMBRE DE SEMAINES.....2</p> <p>NOMBRE DE MOIS.....3</p> <p>NOMBRE D'ANNEES.....4</p>									

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A									
410A	<p>VERIFIER 301 ET 302:</p> <p>CONNAIT LE CONDOM : <input type="checkbox"/></p> <p>Lors de votre dernier rapport sexuel avec (votre épouse/femme avec qui vous vivez) avez-vous utilisé un condom?</p>	<p>NE CONNAIT PAS LE CONDOM : <input type="checkbox"/></p> <p>Certains hommes utilisent un condom (capote anglaise) c'est-à-dire qu'ils se mettent une capote en caoutchouc au pénis durant les rapports sexuels. Lors de votre dernier rapport sexuel avec (votre épouse/femme avec qui vous vivez, avez-vous utilisé un condom?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p> <p>NSP/PAS SUR.....8</p>	→410B								
410AA	Lors de ce dernier rapport sexuel, qui a proposé d'utiliser le condom?	<p>ENQUETE LUI-MEME.....1</p> <p>EPOUSE/FEMME.....2</p> <p>LES DEUX.....3</p>										
410B	Avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre que (votre épouse/femme avec qui vous vivez) au cours des 12 derniers mois?	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p>		→ 410J								
410C	Quand avez-vous eu, pour la dernière fois, des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre que (votre épouse/femme avec qui vous vivez)?	<p>NOMBRE DE JOURS.....1</p> <p>NOMBRE DE SEMAINES.....2</p> <p>NOMBRE DE MOIS.....3</p>	<table border="1"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>									
410D	Avez-vous utilisé un condom à cette occasion?	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p> <p>NSP/PAS SUR.....8</p>		→410E								
410DA	Lors de ce dernier rapport sexuel, qui a proposé d'utiliser le condom?	<p>ENQUETE LUI-MEME.....1</p> <p>PARTENAIRE.....2</p> <p>LES DEUX.....3</p>										
410E	Au cours des 12 derniers mois, avec combien de personnes différentes autres que (votre épouse/femme avec qui vous vivez) avez-vous eu des rapports sexuels?	<p>NOMBRE DE PERSONNES.....</p> <p>NSP.....98</p>	<table border="1"> <tr><td></td><td></td></tr> </table>			→ 410J						
410F	<p>Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes en rapport avec la planification familiale.</p> <p>Depuis combien de temps avez-vous eu votre dernier rapport (si vous en avez déjà eu)?</p>	<p>JAMAIS.....000</p> <p>NOMBRE DE JOURS.....1</p> <p>NOMBRE DE SEMAINES.....2</p> <p>NOMBRE DE MOIS.....3</p> <p>NOMBRE D'ANNEES.....4</p>	<table border="1"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>									→ 509
410G	<p>VERIFIER 301 ET 302:</p> <p>CONNAIT LE CONDOM : <input type="checkbox"/></p> <p>Lors de votre dernier rapport sexuel, avez-vous utilisé un condom?</p>	<p>NE CONNAIT PAS LE CONDOM : <input type="checkbox"/></p> <p>Certains hommes utilisent un condom (capote anglaise) c'est-à-dire qu'ils se mettent une capote en caoutchouc au pénis durant les rapports sexuels. Lors de votre dernier rapport sexuel, avez-vous utilisé un condom?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p> <p>NSP/PAS SUR.....8</p>	→410H								

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
410GA	Lors de ce dernier rapport sexuel, qui a proposé d'utiliser le condom?	ENQUETE LUI-MEME.....1 PARTENAIRE.....2 LES DEUX.....3	
410H	VERIFIER 410F: MOINS DE 12 MOIS DEPUIS LES DERNIERS RAPPORTS SEXUELS : <input type="checkbox"/>	12 MOIS OU PLUS DEPUIS LES DERNIERS RAPPORTS SEXUELS : <input type="checkbox"/>	410J
410I	Au cours des 12 derniers mois, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels?	NOMBRE DE PERSONNES..... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP.....98	
410J	VERIFIER 401: ACTUELLEMENT MARIE OU VIT AVEC UNE FEMME: <input type="checkbox"/> ↓ La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, était-ce avec votre épouse/femme avec qui vous vivez), une partenaire régulière, une connaissance, quelqu'un que vous avez payé ou quelqu'un d'autre?	NON MARIE ACTUELLEMENT NE VIT PAS AVEC UNE FEMME : <input type="checkbox"/> ↓ La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, était-ce avec une partenaire régulière, une connaissance, quelqu'un que vous avez payé ou quelqu'un d'autre?	EPOUSE/FEMME AVEC QUI IL VIT.....1 PARTENAIRE REGULIERE.....2 CONNAISSANCE.....3 QUELQU'UN PAYE POUR RAP.SEX....4 QUELQU'UN D'AUTRE.....5
413	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer des condoms?	OUI.....1 NON.....2	415
414	Où est-ce? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. A CHAQUE FOIS QU'UN HOPITAL, UN CENTRE DE SANTE OU UNE CLINIQUE EST CITE, INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE CORRESPONDANT.	SECTEUR PUBLIC/PARA PUBLIC HOPITAL.....A CENTRE DE SANTE.....B AUTRE PUBLIC _____ C (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL PRIVE CONFESIONNEL....D HOPITAL LAIC/CLINIQUE.....E CENTRE SANTE/DISPENSAIRE CONFESIONNEL/MISSION.....F CABINET MEDICAL.....G PHARMACIE.....H AUTRE PRIVE MEDICAL _____ I (PRECISER) AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE.....J BAR/BOITE DE NUIT.....K KIOSQUE.....L CIRCUIT COMMERCIAL INFORMEL....M AMIS/PARENTS.....N AUTRE _____ X (PRECISER)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
414A	VERIFIER 410A, 410D ET 410G : AU MOINS UN 'OUI' : <input type="checkbox"/>	AUCUN 'OUI' : <input type="checkbox"/>	415
414B	Où avez-vous obtenu les condoms la dernière fois? S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE DE SANTE OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENGERCLER LE CODE APPROPRIE. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC/PARA PUBLIC HOPITAL.....11 CENTRE DE SANTE.....12 DISPENSAIRE.....13 POSTE MEDICAL.....14 AUTRE PUBLIC _____ 16 (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE DOCTEUR PRIVE.....21 CLINIQUE/HOPITAL PRIVE.....22 CENTRE DE PF.....23 PHARMACIE.....24 AUTRE MEDICAL PRIVE _____ 26 (PRECISER) AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE.....31 BAR/BOITE DE NUIT.....32 KIOSQUE.....33 CIRCUIT COMMERCIAL INFORMEL...34 EGLISE/TEMPLE.....35 CONNAISSANCES/PARENTS.....36 PARTENAIRE AVAIT LE CONDOM.....41 →415 AUTRE _____ 96 (PRECISER)	
414C	Connaissez-vous le nom de la marque des condoms que vous avez utilisé la dernière fois? NOTER LE NOM DE LA MARQUE.	PRUDENCE/PRUDENCE PLUS.....1 PROMESSE.....2 SANS NOM DE MARQUE.....3 AUTRE _____ 6 (PRECISER) NSP.....8	
414D	La dernière fois que vous avez acheté des condoms, combien en avez-vous acheté? DETERMINER LE NOMBRE DE CONDOMS ET ENREGISTRER CE NOMBRE.	NOMBRE DE CONDOMS..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NSP.....998	
414E	Combien avez-vous payé?	COUT..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT.....9996 NSP.....9998	
415	Quel âge aviez-vous quand vous avez eu votre premier rapport sexuel?	AGE..... <input type="text"/> <input type="text"/> PREMIERE FOIS AU MARIAGE.....96	

SECTION 5. PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A									
501	VERIFIER 401: PAS EN UNION : <input type="checkbox"/> ACTUELLEMENT MARIE OU VIT AVEC UNE FEMME: <input type="checkbox"/>		503									
502	VERIFIER 404: PARTENAIRE SEXUELLE REGULIERE: <input type="checkbox"/> PARTENAIRE SEXUELLE OCCASIONNELLE: <input type="checkbox"/> PAS DE PARTENAIRE SEXUELLE: <input type="checkbox"/>		505(A)									
503	Est-ce que votre épouse (ou l'une de vos épouses)/partenaires) est enceinte actuellement?	OUI.....1 NON.....2 PAS SUR.....8	505(A)									
504	Quand elle est tombée enceinte, vouliez-vous qu'elle tombe enceinte à ce moment-là, vouliez-vous qu'elle tombe enceinte plus tard, ou ne vouliez-vous pas du tout qu'elle tombe enceinte?	A CE MOMENT-LA.....1 PLUS TARD.....2 PAS DU TOUT.....3	505(B)									
505	(A) EPOUSE/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SUR OU PAS D'EPOUSE/PARTENAIRE: <input type="checkbox"/> Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir un (autre) enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autres) enfants? (B) EPOUSE/PARTENAIRE ENCEINTE: <input type="checkbox"/> Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant que votre femme/partenaire attend, voudriez-vous avoir un autre enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autres enfants?	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT.....1 PAS D'AUTRE/AUCUN.....2 DIT QUE SA FEMME NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE.....3 DIT QU'IL NE PEUT PLUS AVOIR D'ENFANT.....4 INDECIS/NSP.....8	507									
506	VERIFIER 503: EPOUSE/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SURE OU PAS D'EPOUSE/PARTENAIRE: <input type="checkbox"/> Combien de temps voudriez-vous attendre, à partir de maintenant, avant la naissance d'un (autre) enfant? EPOUSE/PARTENAIRE ENCEINTE: <input type="checkbox"/> Après l'enfant que votre épouse/partenaire attend, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant?	MOIS.....1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ANNEES.....2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> BIENTOT/MAINTENANT.....993 DIT QUE SA FEMME NE PAS TOMBER ENCEINTE.....994 APRES LE MARIAGE.....995 AUTRE _____ 996 (PRECISER) NSP.....998										
507	VERIFIER 308: UTILISE UNE METHODE? PAS POSEE: <input type="checkbox"/> N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT: <input type="checkbox"/> UTILISE ACTUELLEMENT: <input type="checkbox"/>		512									
508	Pensez-vous que vous utiliserez une méthode pour retarder ou éviter une grossesse dans les 12 prochains mois?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	510									
509	Pensez-vous que vous utiliserez une méthode dans le futur?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	511									

510 | Quelle méthode préféreriez-vous utiliser? |

PILULE.....	01
DIU.....	02
INJECTION.....	03
IMPLANTS.....	04
DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE.....	05
CONDOM.....	06
CONTR. CHIRUR. VOLONT. FEMININE.....	07
CONTR. CHIRUR. VOLONT. MASCULINE.....	08
CONTINENCE PERIODIQUE.....	09
RETRAIT.....	10
AUTRE _____	96
(PRECISER)	
PAS SUR/NSP.....	98

512

511 | Quelle est la principale raison pour laquelle vous pensez que vous n'utiliserez jamais de methode? |

NON MARIE.....	11
RAISONS LIEES A LA FECONDITE	
RAP. SEX. PEU FREQUENTS.....	22
FEMME MENOPAUSEE/HYSTERECT.....	23
FEMME SOUS-FECONDE/STERILE.....	24
VEUT DES ENFANTS.....	26
OPPOSITION A L'UTILISATION	
ENQUETE OPPOSE.....	31
EPOUSE/PARTENAIRE OPPOSEE.....	32
AUTRES PERS. OPPOSEES.....	33
INTERDITS RELIGIEUX.....	34
TABOUS CULTURELS.....	35
MANQUE DE CONNAISSANCE	
NE CONNAIT AUCUNE METHODE.....	41
NE CONNAIT AUCUNE SOURCE.....	42
RAISONS LIEES A UNE METHODE	
PROBLEMES DE SANTE.....	51
PEUR DES EFFETS SECONDAIRES.....	52
PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN.....	53
TROP CHERE.....	54
PAS PRATIQUE A UTILISER.....	55
INTERFERE AVEC LE PROCESSUS	
NORMAL DU CORPS.....	56
UTILISATION CONCERNE FEMME.....	61
AUTRE _____	96
(PRECISER)	
NSP.....	98

512 | VERIFIER 202 ET 204 : |

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

INSISTER POUR OBTENIR UNE REPONSE NUMERIQUE.

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

514

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

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

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A																								
514	En général, approuvez-vous ou désapprouvez-vous les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	APPROUVE.....1 DESAPPROUVE.....2 SANS OPINION.....3																									
515	Trouvez-vous acceptable ou pas acceptable que des informations sur la planification familiale soient données : à la radio? à la télévision?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>ACCEP- TABLE</th> <th>PAS ACCEP- TABLE</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RADIO.....1</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>TELEVISION.....1</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		ACCEP- TABLE	PAS ACCEP- TABLE	NSP	RADIO.....1	1	2	8	TELEVISION.....1	1	2	8													
	ACCEP- TABLE	PAS ACCEP- TABLE	NSP																								
RADIO.....1	1	2	8																								
TELEVISION.....1	1	2	8																								
516	Durant les derniers mois, avez-vous entendu ou vu quelque chose sur la planification familiale: à la radio? à la télévision? dans les journaux ou les magazines? sur une affiche? sur un prospectus ou une brochure? sur une pancarte ou panneau publicitaire? au cours d'une réunion communautaire/d'association?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RADIO.....1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TELEVISION.....1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>JOURNAUX OU MAGAZINES.....1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>AFFICHE.....1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PROSPECTUS OU BROCHURES.....1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PANCARTE/PANNEAU PUB.....1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>REUNION.....1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	RADIO.....1	1	2	TELEVISION.....1	1	2	JOURNAUX OU MAGAZINES.....1	1	2	AFFICHE.....1	1	2	PROSPECTUS OU BROCHURES.....1	1	2	PANCARTE/PANNEAU PUB.....1	1	2	REUNION.....1	1	2	
	OUI	NON																									
RADIO.....1	1	2																									
TELEVISION.....1	1	2																									
JOURNAUX OU MAGAZINES.....1	1	2																									
AFFICHE.....1	1	2																									
PROSPECTUS OU BROCHURES.....1	1	2																									
PANCARTE/PANNEAU PUB.....1	1	2																									
REUNION.....1	1	2																									
516A	Quelle est votre principale source d'information sur la planification familiale?	AUCUNE.....01 PERSONNEL SANTE PUBLIC.....02 PERSONNEL SANTE PRIVE.....03 PERSONNEL SANTE COMMUNAUTAIRE..04 CLINIQUE DE PF.....05 MARI/PARTENAIRE.....06 AUTRES PARENTS.....07 AMIS/RELATIONS.....08 RADIO.....09 TELEVISION.....10 JOURNAUX/AFFICHES.....11 ECOLE/BIBLIOTHEQUE.....12 REUNION COMMUNAUTAIRE.....13 AUTRE _____ 96 (PRECISER) NSP.....98																									
518	Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de la planification familiale avec quelqu'un?	OUI.....1 NON.....2	520																								
519	Avec qui en avez-vous discuté? Quelqu'un d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	EPOUSE/PARTENAIRE.....A MERE.....B PERE.....C SOEUR(S).....D FRERE(S).....E FILLE.....F BELLE-MERE.....G AMIS/VOISINS.....H AUTRE _____ X (PRECISER)																									
520	VERIFIER 401 : <table border="1"> <tr> <td>ACTUELLE- MENT MARIE:</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>VIT AVEC UNE FEMME:</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>PAS EN UNION:</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	ACTUELLE- MENT MARIE:	<input type="checkbox"/>	VIT AVEC UNE FEMME:	<input type="checkbox"/>	PAS EN UNION:	<input type="checkbox"/>		601A																		
ACTUELLE- MENT MARIE:	<input type="checkbox"/>	VIT AVEC UNE FEMME:	<input type="checkbox"/>	PAS EN UNION:	<input type="checkbox"/>																						
521	Les conjoints ne sont pas toujours d'accord sur tout. Je voudrais vous poser des questions sur le point de vue de votre (vos) épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez sur la planification familiale. Pensez-vous que votre (vos) épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez approuve(nt) ou désapprouve(nt) les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	APPROUVE(NT).....1 DESAPPROUVE(NT).....2 CERTAINES APPROUVENT D'AUTRES DESAPPROUVENT.....3 NSP.....8																									
522	Combien de fois, avez-vous parlé avec votre (vos)épouse(s) /femme(s) avec qui vous vivez de la planification familiale au cours des 12 derniers mois?	AUCUNE.....1 UNE OU DEUX FOIS.....2 PLUS SOUVENT.....3																									

SECTION 6. SIDA ET AUTRES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
601A	Avez-vous déjà entendu parler de maladies qui peuvent se transmettre sexuellement?	OUI.....1 NON.....2	→ 601F
601B	Quelles maladies connaissez-vous? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES.	SYPHILIS/VEROLE.....A GONORRHEE/BLENNORRAGIE.....B SIDA.....C CONDYLOME/TUMEUR GENITALE.....D ECOULEMENT/ULCERATION.....E AUTRE _____ W (PRECISER) AUTRE _____ X (PRECISER) NSP.....Z	
601C	VERIFIER 410 ET 410F: A EU DES RAPPORTS SEXUELS: <input type="checkbox"/>	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS: <input type="checkbox"/>	→ 601F
601D	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une de ces maladies?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	→ 601F
601E	Quelles maladies avez-vous eues? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES.	SYPHILIS/VEROLE.....A GONORRHEE/BLENNORRAGIE.....B SIDA.....C CONDYLOME/TUMEUR GENITALE.....D ECOULEMENT/ULCERATION.....E AUTRE _____ W (PRECISER) AUTRE _____ X (PRECISER) NSP.....Z	
601F	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement du pénis?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
601G	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère sur le pénis?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
601H	VERIFIER 601E, 601F ET 601G: A EU AU MOINS UNE MALADIE: <input type="checkbox"/>	N'A EU AUCUNE MALADIE: <input type="checkbox"/>	→ 601N
601I	La dernière fois que vous avez eu la (MALADIE DE 601E/ ECOULEMENT/PLAIE), avez-vous cherché des conseils ou un traitement?	OUI.....1 NON.....2	→ 601JA
601J	Où avez-vous cherché des conseils ou un traitement? Quelque part ailleurs/Quelqu'un d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	SECTEUR PUBLIC/PARA PUBLIC HOPITAL.....A CENTRE DE SANTE.....B AUTRE PUBLIC _____ C (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL PRIVE CONFESSIONNEL.....D HOPITAL LAIC/CLINIQUE.....E CENTRE SANTE/DISPENSAIRE CONFESSIONNEL/MISSION.....F CABINET MEDICAL.....G PHARMACIE.....H AUTRE PRIVE MEDICAL _____ I (PRECISER) AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE.....J GUERISSEUR TRADITION.....K AMIS/PARENTS.....L AUTRE _____ X (PRECISER) NSP.....Z	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
601JA	VERIFIER 410 ET 410F: A EU DES RAPPORTS SEXUELS : <input type="checkbox"/>	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS : <input type="checkbox"/>	601N
601K	Quand vous avez eu la/les (MALADIE(S) DE 601E/ECOULEMENT/ PLAIE) avez-vous averti votre/vos partenaire(s)?	OUI.....1 NON.....2	
601L	Quand vous avez eu la/les (MALADIE(S) DE 601E/ECOULEMENT/ PLAIE) avez-vous fait quelque chose pour éviter d'infecter votre/vos partenaire(s)?	OUI.....1 NON.....2 PARTENAIRE DEJA INFECTEE.....3	601N
601M	Qu'avez-vous fait? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	PAS DE RAPPORTS SEXUELS.....A A UTILISE CONDOMS.....B A PRIS DES MEDICAMENTS.....C AUTRE _____ X (PRECISER)	
601N	VERIFIER 601B: N'A PAS CITE LE "SIDA": <input type="checkbox"/>	A CITE LE "SIDA" : <input type="checkbox"/>	602
601O	Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée SIDA?	OUI.....1 NON.....2	611C
602	De quelles sources d'informations avez-vous le plus appris sur le SIDA? Aucune autre source? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	RADIO.....A TV.....B JOURNAUX/MAGAZINES.....C DEPLIANTS/PROSPECTUS.....D CENTRE/AGENT DE SANTE.....E MOSQUEE/EGLISE/TEMPLE.....F ECOLE/PROFESSEUR.....G REUNION D'ASSOCIATION.....H THEATRE POPULAIRE.....I AMI(E)S/PARENTS.....J LIEU DE TRAVAIL.....K AUTRE _____ X (PRECISER)	
602A	Si vous vouliez plus d'information sur le SIDA, d'où souhaiteriez-vous obtenir ces informations? SI PLUSIEURS SOURCES SONT CITEES, DEMANDER QUELLE EST LA SOURCE PREFEREE ET ENCERCLER LE CODE CORRESPONDANT.	RADIO.....01 TV.....02 JOURNAUX/MAGAZINES.....03 DEPLIANTS/PROSPECTUS.....04 CENTRE/AGENT DE SANTE.....05 MOSQUEE/EGLISE/TEMPLE.....06 ECOLE/PROFESSEUR.....07 REUNION D'ASSOCIATION.....08 THEATRE POPULAIRE.....09 AMI(E)S/PARENTS.....10 LIEU DE TRAVAIL.....11 ASSEZ INFORME.....12 AUTRE _____ 96 (PRECISER)	
602B	Comment peut-on attraper le SIDA? Aucune autre façon? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	RAPPORTS SEXUELS.....A RAPPORTS SEXUELS AVEC DES PARTENAIRES MULTIPLES.....B RAP. SEXUELS AVEC PROSTITUEES...C NE PAS UTILISER CONDOM.....D RELATIONS HOMOSEXUELLES.....E TRANSFUSION DE SANG.....F INJECTIONS.....G EN EMBRESSANT.....H PIQURES DE MOUSTIQUES.....I LAMES, CISEAUX, COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K AUTRE _____ W (PRECISER) AUTRE _____ X (PRECISER) NSP.....Z	
603	Y-a-t-il quelque chose qu'une personne peut faire pour éviter d'attraper le SIDA ou le virus qui cause le SIDA?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	607

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
604	<p>Que peut-on faire?</p> <p>Quelque chose d'autre?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.</p>	<p>PROTEGER SES RAPPORTS.....A S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEXUELS..B UTILISER DES CONDOMS.....C EVITER MULTIPLES PARTENAIRES...D EVITER LES PROSTITUEES.....E EVITER REL. HOMOSEXUELLES.....F EVITER TRANSFUSIONS DE SANG....G EVITER INJECTIONS.....H EVITER D'EMBRASSER.....I EVITER PIQUES MOUSTIQUES.....J EVITER LAMES, CISEAUX, COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K CHERCHER LA PROTECTION DES GUERISSEURS TRADITIONNELS.....L AUTRE _____ W (PRECISER) AUTRE _____ X (PRECISER) NSP.....Z</p>	
605	<p>VERIFIER 604:</p> <p>A MENTIONNE <input type="checkbox"/> N'A PAS MENTIONNE <input type="checkbox"/></p> <p>"PROTEGER SES RAPPORTS": "PROTEGER SES RAPPORTS":</p>		607
606	<p>Qu'est-ce-que "protéger ses rapports" signifie pour vous?</p>	<p>S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEXUELS..B UTILISER DES CONDOMS.....C EVITER MULTIPLES PARTENAIRES...D EVITER LES PROSTITUEES.....E EVITER REL. HOMOSEXUELLES.....F AUTRE _____ X (PRECISER) NSP.....Z</p>	
607	<p>Est-il possible qu'une personne qui semble être en bonne santé, soit en fait atteinte du virus du SIDA?</p>	<p>OUI.....1 NON.....2 NSP.....8</p>	
608	<p>Pensez-vous qu'une personne qui a le SIDA ne meurt presque jamais de cette maladie, qu'elle en meurt parfois, ou qu'elle en meurt presque toujours?</p>	<p>PRESQUE JAMAIS.....1 PARFOIS.....2 PRESQUE TOUJOURS.....3 NSP.....8</p>	
608A	<p>Peut-on guérir du SIDA?</p>	<p>OUI.....1 NON.....2 NSP.....8</p>	
608B	<p>Le SIDA peut-il être transmis de la mère à l'enfant?</p>	<p>OUI.....1 NON.....2 NSP.....8</p>	
608C	<p>Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a le SIDA ou qui est mort du SIDA?</p>	<p>OUI.....1 NON.....2 NSP.....8</p>	
609	<p>Pensez-vous que les risques que vous attrapiez le SIDA sont faibles, moyens, importants, ou que vous ne courez aucun risque de l'attraper?</p>	<p>FAIBLE.....1 MOYEN.....2 IMPORTANT.....3 PAS DE RISQUE DU TOUT.....4 A LE SIDA.....5</p>	609C 611A
609B	<p>Pourquoi pensez-vous (NE PAS COURIR DE RISQUES/COURIR DE FAIBLES RISQUES) d'attraper le SIDA?</p> <p>Aucune autre raison?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.</p>	<p>S'ABSTIENT DE RAP. SEXUELS.....B UTILISE CONDOMS.....C A SEULEMENT 1 PARTENAIRE SEX...D A NOMBRE LIMITE DE PART. SEX...E EVITE LES PROSTITUEES.....F CONJOINT N'A PAS AUTRES PART...G N'A PAS RELATIONS HOMOSEX.....H N'A PAS TRANSFUSION DE SANG....I N'A PAS D'INJECTIONS.....J EVITE LAMES, CISEAUX, COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K AUTRE _____ X (PRECISER)</p>	611A

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A								
609C	<p>Pourquoi pensez-vous courir des risques (MOYENS/ IMPORTANTS) d'attraper le SIDA?</p> <p>Aucune autre raison?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.</p>	<p>N'UTILISE PAS CONDOMS.....C PLUS D'1 PARTENAIRE SEXUEL.....D NOMBREUX PARTENAIRES SEXUELS....E FREQUENTE LES PROSTITUEES.....F CONJOINT A AUTRE(S) PARTENAIRE..G RELATIONS HOMOSEXUELLES.....H TRANSFUSION DE SANG.....I INJECTIONS.....J AUTRE.....X (PRECISER)</p>									
611A	<p>Depuis que vous avez entendu parler du SIDA, avez-vous changé votre comportement pour éviter de l'attraper?</p> <p>SI OUI, Qu'avez-vous fait?</p> <p>Quelque chose d'autre?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.</p>	<p>PAS COMMENCE RAPPORTS SEXUELS...A ARRETE RAPPORTS SEXUELS.....B COMMENCE UTILISER CONDOMS.....C → 611C LIMITE SEX. A 1 PARTENAIRE.....D REDUIT NOMBRE DE PARTENAIRES....E EVITE LES PROSTITUEES.....F DEMANDE CONJOINT D'ETRE FIDELE..G ARRETE RELATIONS HOMOSEXUEL.....H ARRETE INJECTIONS.....J EVITE LAMES, CISEAUX, COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K AUTRE.....W (PRECISER) AUTRE.....X (PRECISER) PAS DE CHANGEMENT.....Y</p>									
611B	<p>Le fait de connaître le SIDA a-t-il influencé ou changé votre décision d'avoir des rapports sexuels ou votre comportement sexuel?</p> <p>SI OUI, De quelle façon?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.</p>	<p>PAS COMMENCE RAPPORTS SEXUELS...A ARRETE RAPPORTS SEXUELS.....B COMMENCE UTILISER CONDOMS.....C LIMITE SEX. A 1 PARTENAIRE.....D REDUIT NOMBRE DE PARTENAIRES....E EVITE LES PROSTITUEES.....F ARRETE RELATIONS HOMOSEXUEL.....H AUTRE.....X (PRECISER) PAS CHANGEMENT COMP. SEXUEL....Y NSP.....Z</p>									
611C	<p>Certaines personnes utilisent un condom pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper le SIDA ou d'autres maladies sexuellement transmissibles. En avez-vous déjà entendu parler?</p>	<p>OUI.....1 NON.....2 → 611F</p>									
611D	<p>VERIFIER 410 ET 410F:</p> <table border="0"> <tr> <td>A EU DES RAPPORTS SEXUELS:</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>N'A JAMAIS EU DES RAPPORTS SEXUELS:</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	A EU DES RAPPORTS SEXUELS:	<input type="checkbox"/>	N'A JAMAIS EU DES RAPPORTS SEXUELS:	<input type="checkbox"/>		→ 613				
A EU DES RAPPORTS SEXUELS:	<input type="checkbox"/>	N'A JAMAIS EU DES RAPPORTS SEXUELS:	<input type="checkbox"/>								
611E	<p>Il se peut que nous ayons déjà parlé de cela. Avez-vous déjà utilisé un condom pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper ou de transmettre des maladies, comme le SIDA?</p>	<p>OUI.....1 NON.....2 → 611G</p>									
611EA	<p>Utilisez-vous le condom de temps en temps, souvent ou à chaque rapport sexuel?</p>	<p>TEMPS EN TEMPS.....1 SOUVENT.....2 → 611G CHAQUE RAPPORT.....3</p>									
611F	<p>VERIFIER 410 ET 410F:</p> <table border="0"> <tr> <td>A EU DES RAPPORTS SEXUELS:</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>N'A JAMAIS EU DES RAPPORTS SEXUELS:</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	A EU DES RAPPORTS SEXUELS:	<input type="checkbox"/>	N'A JAMAIS EU DES RAPPORTS SEXUELS:	<input type="checkbox"/>		→ 613				
A EU DES RAPPORTS SEXUELS:	<input type="checkbox"/>	N'A JAMAIS EU DES RAPPORTS SEXUELS:	<input type="checkbox"/>								
611G	<p>Au cours des 12 derniers mois, avez-vous donné ou reçu de l'argent, des cadeaux ou des faveurs en échange de rapports sexuels?</p>	<p>OUI.....1 NON.....2</p>									
613	<p>ENREGISTRER L'HEURE.</p>	<p>HEURES.....<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></p>									

OBSERVATIONS DE L'ENQUETEUR
A remplir une fois que l'interview est finie

Commentaires
sur l'enquêtée:

Commentaires sur des
questions spécifiques:

Autres commentaires:

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

Nom du Chef d'Equipe: _____ Date: _____

OBSERVATIONS DE LA CONTROLEUSE

Nom de la Contrôleuse: _____ Date: _____