

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ EDSC III - 2004
QUESTIONNAIRE HOMME

MINISTRE DES AFFAIRES ECONOMIQUES, DE LA PROGRAMMATION
ET DE L'AMENAGEMENT DU TERRITOIRE
Institut National de la Statistique

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix – Travail - Patrie

IDENTIFICATION														
PROVINCE _____	PROVINCE	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>												
DEPARTEMENT _____	STRATE													
ARRONDIS./DISTRICT _____	YAOUNDE/DOUALA = 1 GAROUA/MAROUA/BAFOUSSAM/BAMENDA = 2 AUTRES VILLES = 3 ; RURAL = 4	<table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>												
VILLE/CANTON/GROUPEMENT _____	GRAPPE													
VILLAGE _____	STRUCTURE													
QUARTIER DE VILLE/LOCALITE _____	MENAGE	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>												
NOM DU CHEF DE MENAGE _____	No. DE LIGNE DE L'HOMME													
NOM DE L'HOMME _____														

VISITES D'ENQUÊTEUR													
	1	2	3	VISITE FINALE									
DATE	_____	_____	_____	JOUR MOIS ANNÉE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>2</td><td>0</td><td> </td></tr></table> CODE RÉSULTAT	2	0							
2	0												
NOM DE L'ENQUÊTEUR	_____	_____	_____										
RÉSULTAT*	_____	_____	_____										
PROCHAINE VISITE : DATE	_____	_____		NBRE. TOTAL DE VISITES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td></tr></table>									
HEURE	_____	_____											
<p>*CODES RÉSULTAT :</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">1 REMPLI</td> <td style="width: 33%;">4 REFUSÉ</td> <td style="width: 33%;">7 AUTRE _____ (PRÉCISER)</td> </tr> <tr> <td>2 PAS À LA MAISON</td> <td>5 REMPLI PARTIELLEMENT</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3 DIFFÉRÉ</td> <td>6 INCAPACITÉ</td> <td></td> </tr> </table>					1 REMPLI	4 REFUSÉ	7 AUTRE _____ (PRÉCISER)	2 PAS À LA MAISON	5 REMPLI PARTIELLEMENT		3 DIFFÉRÉ	6 INCAPACITÉ	
1 REMPLI	4 REFUSÉ	7 AUTRE _____ (PRÉCISER)											
2 PAS À LA MAISON	5 REMPLI PARTIELLEMENT												
3 DIFFÉRÉ	6 INCAPACITÉ												

LANGUE DU QUESTIONNAIRE FRANÇAIS = 1 / ANGLAIS = 2	<table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>			
LANGUE DE L'INTERVIEW**				
INTERPRETE : OUI = 1 / NON = 2				
**CODES LANGUE : 1 FRANCAIS / 2 ANGLAIS / 3 FUFULDE / 4 EWONDO / 5 PIDGIN / 6 AUTRES				

CONTRÔLEUSE	CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR										
NOM _____ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>				NOM _____ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>				<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>		
DATE _____	DATE _____												

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
110	VERIFIER 108 : CODE '2', '3' OU '4' ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> CODE '1' OU '5' ENCERCLÉ <input type="checkbox"/>		→112
111	Lisez-vous un journal ou un magazine pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 3 PAS DU TOUT 4	
112	Écoutez-vous la radio pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 3 PAS DU TOUT 4	
113	Regardez-vous la télévision pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 3 PAS DU TOUT 4	
114	Est-ce que vous travailler à ce moment ?	OUI 1 NON 2	→116
115	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois ?	OUI 1 NON 2	→117
116	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire, quel genre de travail faites-vous principalement ? INSISTER POUR OBTENIR EN DETAIL QUEL GENRE DE TRAVAIL	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ _____	→118
117	Qu'avez-vous fait principalement au cours des 12 derniers mois ?	ALLER À L'ÉCOLE/ÉTUDIER 01 CHERCHER DU TRAVAIL 02 RETRAITÉ 03 TROP MALADE POUR TRAVAILLER .. 04 HANDICAPPE/ NE PEUT PAS TRAVAILLER 05 TRAVAIL DOMESTIQUE/ SOIN DES ENFANTS 06 AUTRE _____ 07 (PRÉCISER)	
118	Depuis combien de temps habitez-vous de façon continue à (NOM DE LA VILLE/VILLAGE ACTUEL DE RÉSIDENCE) ? SI MOINS D'UNE ANNÉE, INSCRIVEZ '00' ANNÉE.	ANNÉES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TOUJOURS 95 VISITEUR 96	
119	Quelle est votre religion ?	CATHOLIQUE 1 PROTESTANT 2 MUSULMAN 3 ANIMISTE 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) AUCUNE 7	
120	Quelle est votre ethnie ? NOTER LE NOM DE L'ETHNIE. LAISSER LES CASES DE CODIFICATION VIDES. POUR LES ETRANGERS, ENREGISTRER « ETRANGER »	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ _____	

SECTION 2. REPRODUCTION

N ^o .	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À								
201	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur tous les enfants que vous avez eus au cours de votre vie. Avez-vous eu des enfants?	OUI1 NON.....2	→206								
202	Avez-vous eu des enfants qui vivent actuellement avec vous ?	OUI1 NON.....2	→204								
203	Combien de fils vivent avec vous ? Combien de filles vivent avec vous ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS À LA MAISON <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> FILLES À LA MAISON..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
204	Avez-vous eu des enfants qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous ?	OUI1 NON.....2	→206								
205	Combien de fils sont vivants mais ne vivent pas avec vous ? Combien de filles sont vivantes mais ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS ALLEURS..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> FILLES ALLEURS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
206	Avez-vous eu des enfants qui sont nés vivants mais qui sont décédés par la suite ? SI NON, INSISTER : Aucun enfant qui a crié ou a montré un signe de vie à la naissance mais qui n'a pas survécu ?	OUI1 NON.....2	→208								
207	Combien de vos fils sont décédés ? Combien de vos filles sont décédées ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS DECEDÉS..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> FILLES DECEDÉES..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À Q. 203, 205, ET 207, ET ENREGISTRER LE TOTAL. SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	TOTAL <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
209	Je voudrais être sûr d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL _____ enfants au cours de votre vie. Est-ce bien exact ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> → INSISTER ET CORRIGER 201-208 COMME IL SE DOIT.										
209A	Certains hommes sont circoncis, êtes-vous circoncis ?	OUI1 NON.....2									
209B	Est-ce que vous avez eu une injection de n'importe quel genre au cours des trois derniers mois ?	OUI1 NON.....2	→209D								
209C	Combien de fois avez-vous eu une injection au cours des trois derniers mois ?	NOMBRE D'INJECTIONS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
209D	Est-ce que vous avez déjà eu une transfusion de sang au cours de votre vie ?	OUI1 NON.....2 NSP8	↓ → 301								
209E	Combien de fois avez-vous été transfusé au cours des cinq dernières années ?	NOMBRE DE TRANSFUSIONS ... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									

SECTION 3. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
301	Avez-vous déjà été marié ou avez-vous déjà vécu avec une femme ?	OUI..... 1 NON 2	→309
302	Êtes-vous actuellement marié ou vivez-vous actuellement avec une femme, comme mari et femme ?	OUI..... 1 NON 2	→306
303	Avez-vous actuellement plus d'une épouse/femme avec qui vous habitez comme mari et femme ?	OUI..... 1 NON 2	→305
304	Au total, combien d'épouses / femmes habitent avec vous ?	NOMBRE <input type="text"/>	
305	<p>ENREGISTRER LE(S) NOM(S) DE L'ÉPOUSE(S)/FEMME(S) ET SON NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEUILLE MÉNAGE. SI ELLE N'EST PAS LISTÉE DANS LE MÉNAGE, ENREGISTRER '00'.</p> <p>VERIFIER 304 :</p> <p><u>SI UNE ÉPOUSE/FEMME</u>: S'il vous plaît dites-moi le nom de votre épouse/femme (avec qui vous habitez maintenant).</p> <p>APRÈS AVOIR ENREGISTRÉ, ALLEZ À 306.</p> <p><u>SI PLUS D'UNE ÉPOUSE/FEMME</u>: S'il vous plaît dites-moi le nom de chacune de vos épouses/femmes (avec qui vous habitez maintenant).</p> <p>APRÈS AVOIR ENREGISTRÉ, ALLEZ À 307B.</p>	<p>NOM <input type="text"/></p> <p>NOM <input type="text"/></p> <p>NOM <input type="text"/></p> <p>NOM <input type="text"/></p> <p>NOM <input type="text"/></p>	
306	Avez-vous été marié ou avez-vous vécu avec une femme une fois ou plus d'une fois ?	UNE FOIS 1 PLUS D'UNE FOIS 2	→307B
307A	En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre épouse/femme ?	MOIS <input type="text"/> NE SAIT PAS LE MOIS 98	→309
307B	Maintenant nous allons parler de votre première femme. En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec elle ?	ANNÉE..... <input type="text"/> NE SAIT PAS L'ANNÉE..... 9998	
308	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez commencé à vivre avec elle ?	ÂGE..... <input type="text"/>	
309	<p>Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains aspects de la vie familiale ?</p> <p>Quel âge aviez-vous quand vous avez eu vos premiers rapports sexuels (si vous en avez eus) ?</p>	<p>JAMAIS 00</p> <p>ÂGE EN ANNÉES..... <input type="text"/></p> <p>1ère FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (1ere) FEMME/PARTENAIRE..... 95</p>	→401
310	<p>VÉRIFIER 103 :</p> <p>ÂGE 15-24 <input type="checkbox"/></p> <p>ÂGE 25-59 <input type="checkbox"/></p>		→312

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À								
311	La <u>première fois</u> que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce qu'un condom a été utilisé ?	OUI..... 1 NON 2 NE SAIT PAS/OUBLIÉ.....8									
312	Il y a combien de temps que vous avez eu vos derniers rapports sexuels ? ENREGISTRER EN "NOMBRE D'ANNÉES" SEULEMENT SI LES DERNIERS RAPPORTS ONT EU LIEU IL Y A UN AN OU PLUS. SI 12 MOIS OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN ANNÉES	NOMBRE DE JOURS 1 NOMBRE DE SEMAINES..... 2 NOMBRE DE MOIS 3 NOMBRE D'ANNÉES 4	<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><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> → 336								
313	La <u>dernière fois</u> que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce qu'un condom a été utilisé ?	OUI..... 1 NON 2									
314	Quelle est votre relation avec la personne avec qui vous avez eu vos derniers rapports sexuels ? SI "PETITE AMIE " OU "FIANCÉE", DEMANDER : Votre petite amie/fiancée vivait-elle avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec elle ? SI 'OUI', ENCERCLER '01' SI 'NON', ENCERCLER '02'	UNE ÉPOUSE/PARTENAIRE CO-HABITANTE01 UNE PETITE AMIE/ FIANCÉE..... 02 UNE AUTRE AMIE 03 RENCONTRE OCCASIONNEL 04 UN PARENT 05 UNE PROSTITUÉE..... 06 AUTRE 96 (PRÉCISER)									
318	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce que vous ou votre partenaire avez-vous bu de l'alcool ? SI OUI : Qui a bu ?	ENQUETÉ SEULEMENT1 PARTENAIRE SEULEMENT2 ENQUETÉ ET PARTENAIRE3 NI L'UN NI L'AUTRE4									
319	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre personne ?	OUI..... 1 NON 2	→336								
320	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette autre personne, est-ce qu'un condom a été utilisé ?	OUI..... 1 NON 2									
321	Quelle est votre relation avec cette personne ? SI "PETITE AMIE " OU "FIANCÉE", DEMANDER : Votre petite amie/fiancée vivait-elle avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec elle ? SI 'OUI', ENCERCLER '01' SI 'NON', ENCERCLER '02'	UNE ÉPOUSE/PARTENAIRE CO-HABITANTE01 UNE PETITE AMIE/ FIANCÉE..... 02 UNE AUTRE AMIE 03 RENCONTRE OCCASIONNEL 04 UN PARENT 05 UNE PROSTITUÉE..... 06 AUTRE 96 (PRÉCISER)									
325	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne, est-ce que vous ou votre partenaire avez-vous bu de l'alcool ? SI OUI : Qui a bu ?	ENQUETÉ SEULEMENT1 PARTENAIRE SEULEMENT2 ENQUETÉ ET PARTENAIRE3 NI L'UN NI L'AUTRE4									
326	En dehors de ces deux personnes, avez-vous eu des rapports sexuels avec d'autre personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI..... 1 NON 2	→336								
327	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette troisième personne, est-ce qu'un condom a été utilisé ?	OUI..... 1 NON 2									

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
328	<p>Quelle est votre relation avec cette personne ?</p> <p>SI "PETITE AMIE " OU "FIANCÉE", DEMANDER :</p> <p>Votre petite amie/fiancée vivait-elle avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec elle ?</p> <p>SI 'OUI', ENCERCLER '01'</p> <p>SI 'NON', ENCERCLER '02'</p>	<p>UNE ÉPOUSE/PARTENAIRE CO-HABITANTE01 UNE PETITE AMIE/ FIANCÉE..... 02 UNE AUTRE AMIE 03 RENCONTRE OCCASIONNEL 04 UN PARENT 05 UNE PROSTITUÉE..... 06</p> <p>AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)</p>	
332	<p>La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne, est-ce que vous ou votre partenaire avez-vous bu de l'alcool ?</p> <p>SI OUI : Qui a bu ?</p>	<p>ENQUETÉ SEULEMENT1 PARTENAIRE SEULEMENT2 ENQUETÉ ET PARTENAIRE3 NI L'UN NI L'AUTRE4</p>	
333	<p>Au total, avec combien de personnes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois?</p>	<p>NOMBRE DE PARTENAIRE..... <input type="text"/></p>	
334	<p>Au cours des 12 derniers mois, avez-vous payé quelqu'une pour avoir les rapports sexuels ?</p>	<p>OUI..... 1 NON 2</p>	→336
335	<p>La dernière fois que vous avez payé quelqu'une pour avoir les rapports sexuels, est-ce qu'un condom a été utilisé ?</p>	<p>OUI..... 1 NON 2</p>	
336	<p>Au total, avec combien de personnes avez-vous eu des rapports sexuels dans votre vie ?</p> <p>INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE EXACT.</p> <p>SI LE NUMÉRO EST PLUS DE 95, ENREGISTRER '95'.</p>	<p>NOMBRE DE PARTENAIRE..... <input type="text"/></p>	

SECTION 4. VIH/SIDA ET INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
401	Maintenant, je voudrais vous parler de quelque chose d'autre. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée SIDA ?	OUI1 NON2	→ 417
401A	Est-ce que l'on peut réduire les risques d'avoir le virus du SIDA en ayant seulement un partenaire sexuel non infecté qui n'a aucun autre partenaire ?	OUI1 NON2 NE SAIT PAS8	
401B	Est-ce qu'on peut contracter le virus du SIDA en se faisant piquer par des moustiques ?	OUI1 NON2 NE SAIT PAS8	
401C	Est-ce qu'on peut réduire les risques d'avoir le virus SIDA en utilisant un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels ?	OUI1 NON2 NE SAIT PAS8	
401D	Est-ce qu'on peut contracter le virus du SIDA en partageant la nourriture de quelqu'un atteint du SIDA ?	OUI1 NON2 NE SAIT PAS8	
401E	Est-ce qu'on peut réduire les risques d'avoir le virus du SIDA en n'ayant pas du tout de rapports sexuels ?	OUI1 NON2 NE SAIT PAS8	
401F	Est-ce qu'on peut contracter le virus du SIDA par la sorcellerie ?	OUI1 NON2 NE SAIT PAS8	
401G	Y-a-t-il quelque chose qu'une personne peut faire pour éviter de contracter le SIDA ou le virus qui cause le SIDA ?	OUI1 NON2 NE SAIT PAS8	↓ 409

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
401H	<p>Que peut-on faire ?</p> <p>Quelque chose d'autre ?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEX. A</p> <p>UTILISER DES CONDOMS B</p> <p>LIMITER RAPPORTS SEX. À UN PARTENAIRE /RESTER FIDÈLE À UN SEUL PARTENAIRE..... C</p> <p>LIMITER LE NOMBRE DE PARTENAIRES SEXUELS D</p> <p>ÉVITER RAP. SEX. PROSTITUÉES E</p> <p>ÉVITER RAP. SEX. AVEC PERSONNES AYANT BEAUCOUP PARTENAIRE.. F</p> <p>ÉVITER RAP. SEX. HOMOSEXUELS G</p> <p>ÉVITER RAP. SEX. AVEC PERSONNES QUI SE FONT DES INJECTIONS INTRAVEINEUSES DE DROGUES..... H</p> <p>ÉVITER TRANSFUSIONS SANG..... I</p> <p>ÉVITER INJECTIONS..... J</p> <p>ÉVITER PARTAGER RASOIRS/LAMES.. K</p> <p>ÉVITER D'EMBRASSER L</p> <p>ÉVITER PIQÛRES MOUSTIQUES..... M</p> <p>CHECHER PROTECTION DES GUÉRISSEURS TRADITIONNELS N</p> <p>AUTRE _____ W (PRÉCISER)</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER)</p> <p>NE SAIT PAS Z</p>	
409	Est-il possible qu'une personne apparemment en bonne santé ait en fait le virus du SIDA ?	<p>OUI.....1</p> <p>NON2</p> <p>NE SAIT PAS8</p>	
410	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a le virus du SIDA ou quelqu'un qui est décédé du SIDA ?	<p>OUI.....1</p> <p>NON2</p>	
411	Est-ce que le virus qui cause le SIDA peut être transmis de la mère à l'enfant ?	<p>OUI.....1</p> <p>NON2</p> <p>NE SAIT PAS.....8</p>	↳ 413
412	<p>Quand le virus qui cause le SIDA peut-il être transmis par la mère à l'enfant? Peut-il être transmis :</p> <p>Durant la grossesse ?</p> <p>Durant l'accouchement ?</p> <p>Durant l'allaitement ?</p>	<p>OUI NONNSP</p> <p>DURANT GROSSESSE..... 1 2 8</p> <p>DURANT ACCOUCHEMENT.. 1 2 8</p> <p>DURANT ALLAITEMENT..... 1 2 8</p>	
413	<p>VÉRIFIER 302 :</p> <p>OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ/ VIT AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/></p> <p>NON, PAS EN UNION/ NE VIT PAS AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/></p>		→414A
414	<p>Avez-vous déjà parlé des moyens d'éviter de contracter le virus du SIDA avec (votre femme /la personne avec qui vous vivez) ?</p> <p>SI PLUS D'UNE FEMME/ÉPOUSE, DEMANDER SUR N'IMPORTE QUELLE DE SES FEMMES.</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON2</p>	
414A	Si vous saviez qu'un commerçant ou un vendeur qui a le virus du SIDA, est-ce que vous lui acheteriez-vous des légumes frais ?	<p>OUI.....1</p> <p>NON2</p> <p>NSP/PAS SÛRE.....8</p>	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
415	Si une personne de votre famille devient infectée par le virus qui cause le SIDA, voudriez-vous que son état soit gardé secret ou non ?	OUI, ÉTAT GARDÉ SECRET1 NON2 NSP/PAS SÛRE.....8	
416	Si quelqu'un de votre famille contractait le virus qui cause le SIDA, seriez-vous prêt à prendre soin de lui ou d'elle dans votre propre ménage ?	OUI.....1 NON2 NSP/PAS SÛRE /CELA DÉPEND8	
416A	Est-ce qu'une enseignante qui a le virus du SIDA, mais qui n'est pas malade devrait être autorisée ou non à continuer à enseigner à l'école ?	OUI CONTINUER1 NON, PAS CONTINUER.....2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND8	
416B	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants âgés de 12 à 14 ans sur l'utilisation du condom pour éviter de contracter le SIDA?	OUI.....1 NON2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND8	
416J	Je ne veux pas connaître les résultats, mais est-ce que vous avez déjà effectué un test pour voir si vous aviez le virus du SIDA ?	OUI.....1 NON2	→416N
416K	Quand avez-vous été testé pour la dernière fois ?	MOINS DE 12 MOIS1 12-23 MOIS.....2 2 ANS OU PLUS3	
416L	La dernière fois que vous avez effectué le test, est-ce que, vous-même, vous avez demandé d'être testé, ou est-ce que le test vous a été proposé et vous avez accepté, ou est-ce que le test était obligatoire ?	A DEMANDE LE TEST1 TEST PROPOSE ET ACCEPTE.....2 TEST OBLIGATOIRE.....3	
416M	Je ne veux pas connaître les résultats du test, mais est-ce que vous avez obtenu les résultats ?	OUI.....1 NON2	
416N	Est-ce que vous avez déjà entendu parlé de CPDV (Centre de Prévention et Dépistage Volontaire) ?	OUI.....1 NON2	→ 417
416O	Est-ce que vous vous êtes déjà rendu à un CPDV ?	OUI.....1 NON2	
416P	VÉRIFIER 416J : À ÉTÉ DÉJÀ TESTÉ <input type="checkbox"/> JAMAIS TESTÉ <input type="checkbox"/> _____		→417
416Q	Avez-vous déjà effectué un test de SIDA dans un CPDV ?	OUI.....1 NON2	
417	Mis à part le SIDA, avez-vous entendu parler d'autres infections qui peuvent être transmises par contact sexuel ?	OUI.....1 NON2	→419A

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
418	<p>Chez un homme, quels sont les signes ou symptômes qui vous feront penser qu'il a une telle infection sexuellement transmissible ?</p> <p>Aucun autre signe ou symptôme?</p> <p>ENCERCLER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>DOULEURS ABDOMINALES A</p> <p>ÉCOULEMENT/PERTE GÉNITALE B</p> <p>ÉCOULEMENT MALODORANT C</p> <p>BRÛLURES URINAIRES D</p> <p>ROUGEURS/INFLAMMATION DE LA ZONE GÉNITALE E</p> <p>GONFLEMENT DE LA ZONE GÉNITALE F</p> <p>PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL G</p> <p>VERRUE GÉNITALE H</p> <p>DÉMANGEAISONS GÉNITALES I</p> <p>SANG DANS LES URINES J</p> <p>PERTE DE POIDS K</p> <p>IMPUISSANCE L</p> <p>AUTRE _____ W (PRÉCISER)</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER)</p> <p>PAS DE SYMPTÔMES Y</p> <p>NE SAIT PAS Z</p>	
419	<p>Chez une femme, quels sont les signes ou symptômes qui vous feront penser qu'il a une telle infection sexuellement transmissible ?</p> <p>Aucun autre signe ou symptôme?</p> <p>ENCERCLER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>DOULEURS ABDOMINALES A</p> <p>ÉCOULEMENT/PERTE VAGINALES B</p> <p>PERTES MALODORANTES C</p> <p>BRÛLURES URINAIRES D</p> <p>ROUGEURS/INFLAMMATION DE LA ZONE GÉNITALE E</p> <p>GONFLEMENT DE LA ZONE GÉNITALE F</p> <p>PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL G</p> <p>VERRUE GÉNITALE H</p> <p>DÉMANGEAISONS GÉNITALES I</p> <p>SANG DANS LES URINES J</p> <p>PERTE DE POIDS K</p> <p>DIFFICULTÉ DE TOMBER ENCEINTE/ D'AVOIR UN ENFANT L</p> <p>AUTRE _____ W (PRÉCISER)</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER)</p> <p>PAS DE SYMPTÔMES Y</p> <p>NE SAIT PAS Z</p>	
419A	<p>VÉRIFIER 309 :</p> <p>A DÉJÀ EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/></p> <p>N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/></p>		→501
419B	<p>VÉRIFIER 417:</p> <p>A ENTENDU PARLÉ DE INFECTIONS TRANSMISES SEXUELLEMENT <input type="checkbox"/></p> <p>N'A PAS ENTENDU PARLÉ D'INFECTIONS TRANSMISES SEXUELLEMENT <input type="checkbox"/></p>		→419D
419C	<p>Maintenant je voudrais vous poser des questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois. Au cours des 12 derniers mois, avez vous eu une infection que vous avez contractée sexuellement?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	
419D	<p>Quelques fois les hommes ont des écoulements anormaux du pénis. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement anormal du pénis ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	
419E	<p>Parfois, les hommes peuvent avoir une plaie ou un ulcère dans la région du pénis. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère dans la région du pénis ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
419F	VÉRIFIEZ 419C, 419D ET 419E: 'OUI' À Q.419C, D OU E A EU UNE INFECTION <input type="checkbox"/>	'NON' À Q.419C, D ET E N'A PAS EU D'INFECTION <input type="checkbox"/>	→419L
419G	La dernière fois que vous avez eu (INFECTION DE 419C, 419D ET/OU 419E), avez-vous recherché un conseil ou un traitement?	OUI.....1 NON2	→419I
419H	Où avez-vous demandé un conseil ou recherché un traitement médical? Quelque part ailleurs? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. S'IL S'AGIT D'UN 'HÔPITAL, D'UNE CLINIQUE, D'UN CENTRE DE SANTÉ, D'UN DISPENSAIRE OU D'UNE MATERNITÉ, INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE(S) CODE(S) APPROPRIÉ(S).	SECTEUR PUBLIC/PARA PUBLIC HÔPITAL..... A CENTRE DE SANTÉ..... B AUTRE PUBLIC C (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL PRIV.CONFESS..... D HOP.PRIV.LAIC/CLINIQUE..... E CENTRE SANTE/DISPENS. CONFESS./MISSION..... F CABINET MEDICAL..... G PHARMACIE..... H AUTRE MEDICAL PRIVÉ I (PRÉCISER)	
419I	Quand vous avez eu (INFECTION DE 419C, 419D ET/OU 419E), en avez vous informé la/les personne(s) avec qui vous avez des rapports sexuels?	OUI.....1 NON2 CERTAINES PERSONNES/ PAS TOUTES.....3	
419J	Quand vous avez eu (INFECTION DE 419C, 419D ET/OU 419E) avez vous fait quelque chose pour éviter d'infecter votre (vos) partenaire(s) sexuel(s)?	OUI1 NON2 PARTENAIRE(S) DÉJÀ INFECTÉ(S)3 N'A PAS EU UNE PARTENAIRE.....4	→419L
419K	Qu'avez vous fait pour éviter d'infecter votre (vos) partenaire(s)? Avez vous.... Arrêté les rapports sexuels? Utilisé un condom pendant les rapports sexuels? Pris des médicaments?	OUI NON ARRÊTÉ RAPPORTS..... 12 UTILISÉ CONDOM 12 PRIS MÉDICAMENTS 12	
419L	Le mari et la femme ne sont pas toujours d'accord sur tout. S'il vous plaît, dites-moi si vous pensez qu'il est légitime qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand : Elle sait que son mari a une maladie sexuellement transmissible ? Elle sait que son mari a des rapports sexuels avec d'autres femmes ? Elle a accouché récemment ? Elle est fatiguée ou n'est pas d'humeur à ça ?	OUI NON NSP IL A UNE MST.....12 8 AUTRES FEMMES1.....2 8 ACCOUCHE. RÉCENT1.....2 8 FATIGUÉE/PAS HUMEUR1.....2 8	
419M	Quand une femme sait que son mari a une infection sexuellement transmissible, pensez-vous qu'il est légitime qu'elle demande d'utiliser un condom ?	OUI.....1 NON2 NE SAIT PAS 8	

SECTION 5 : L'ÉXCISION

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
501	Avez-vous déjà entendu parler de l'excision?	OUI 1 NON 2	→503
502	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	→601A
503	Quels sont les avantages pour une fille d'être excisée? INSISTER: D'autres avantages? ENCERCLER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MEILLEURE HYGIÈNE A RECONNAISSANCE SOCIALE B MEILLEURE CHANCE MARIAGE C PRESERVATION VIRGINITÉ/PREVIENT REL SEX. AVANT MARIAGE D PLUS DE PLAISIR SEXUEL POUR L'HOMME E NÉCESSITÉ RELIGIEUSE F AUTRE X (PRÉCISER) AUCUN AVANTAGE Y	
504	Quels sont les avantages pour les filles à ne pas être excisées? INSISTER: Rien d'autre? ENCERCLER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MOINS DE PROBLÈMES DE SANTÉ .. A MOINS DE PROBLÈMES À L'ACCOUCHEMENT B ÉVITE LA SOUFFRANCE C DAVANTAGE DE PLAISIR SEXUEL POUR LA FEMME D DAVANTAGE PLAISIR SEXUEL POUR L'HOMME E ACCORD AVEC LA RELIGION F AUTRE X (PRÉCISER) AUCUN AVANTAGE Y	
505	VÉRIFIER 503: CODE 'D' NON ENCLERÉ À Q.503 <input type="checkbox"/>	CODE 'D' ENCLERÉ À Q.503 <input type="checkbox"/>	→507
506	Pensez-vous que cette pratique est un moyen de prévenir chez la fille les relations sexuelles avant le mariage ou, au contraire, qu'elle n'a aucun effet ?	PREVENIR RELATIONS SEXUELLES..... 1 PAS D'EFFET 2 NE SAIT PAS 8	
507	VÉRIFIER 503 ET 504: CODE 'F' NON ENCLERÉ À Q.503 ET À Q.504 <input type="checkbox"/>	CODE 'F' ENCLERÉ À Q.503 OU À Q.504 <input type="checkbox"/>	→509
508	Pensez-vous que le recours à cette pratique est exigé par votre religion ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
509	Pensez-vous que cette pratique doit être maintenue ou qu'elle doit disparaître?	MAINTENUE 1 DISPARAITRE 2 CELA DÉPEND 3 NE SAIT PAS 8	
510	Pensez-vous que les femmes tiennent à ce que cette pratique soit conservée ou au contraire, pensez-vous qu'elles sont favorables à son abandon?	CONSERVÉE 1 ABANDONNÉE 2 CELA DÉPEND 3 NE SAIT PAS 8	

SECTION 6 : MORTALITÉ MATERNELLE

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
601A	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur vos frères et sœurs, c'est-à-dire tous les enfants de votre mère naturelle. Est-ce que votre propre mère a donné naissance à des enfants, en plus de vous-même ?	OUI..... 1 NON 2	→601H
601B	En dehors de vous même, combien votre mère a-t-elle eu de garçons qui sont encore en vie ?	GARÇONS VIVANTS <input type="text"/>	
601C	Combien votre mère a-t-elle eu de filles qui sont encore en vie ?	FILLES VIVANTES <input type="text"/>	
601D	Combien votre mère a-t-elle eu de garçons qui sont décédés ?	GARÇONS DÉCÉDÉS <input type="text"/>	
601E	Combien votre mère a-t-elle eu de filles qui sont décédées ?	FILLES DÉCÉDÉES <input type="text"/>	
601F	Est-ce que votre mère a donné naissance à d'autres enfants dont vous ne savez pas s'ils sont vivants ou décédés. ?	OUI..... 1 NON 2	→601H
601G	Combien d'autres enfants votre mère a-t-elle eu dont vous ne savez pas s'ils sont vivants ou décédés. ?	AUTRES ENFANTS..... <input type="text"/>	
601H	ADDITIONNER LES REPONSES À 601B, C, D, E, ET G, AJOUTER 1 (L'ENQUÊTÉ) ET NOTER LE TOTAL.	TOTAL <input type="text"/>	
601I	VÉRIFIER 601H: Juste pour être sûr que j'ai bien compris, y compris vous-même, votre mère a donné naissance à _____ enfants en tout. Est-ce bien exact ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> → INSISTER ET CORRIGER 601A - 601H COMME IL SE DOIT.		
602	VÉRIFIER 601: DEUX NAISSANCES <input type="checkbox"/> UNE NAISSANCE SEULEMENT <input type="checkbox"/> OU PLUS (ENQUÊTÉ SEUL)		→614
603	Combien de naissances votre mère a-t-elle eues avant votre propre naissance ?	NOMBRE DE NAISSANCES PRÉCÉDENTES <input type="text"/>	

Maintenant je voudrais faire la liste de tous vos soeurs et frères, qu'ils soient encore en vie ou non, en partant du plus âgé.

NOTER LE NOM DE TOUS LES SOEURS ET FRÈRES.

604	Quel nom a été donné à votre frère ou soeur le plus âgé (ou suivant)?	[1] _____	[2] _____	[3] _____	[4] _____	[5] _____
605	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?	MASCULIN... 1 FÉMININ 2	MASCULIN... 1 FÉMININ..... 2	MASCULIN... 1 FÉMININ..... 2	MASCULIN ... 1 FÉMININ..... 2	MASCULIN ... 1 FÉMININ 2
606	Est-ce que (NOM) est toujours en vie?	OUI..... 1 NON 2 ↳ ALLER 608 NSP..... 8 ↳ ALLER À [2]	OUI..... 1 NON 2 ↳ ALLER 608 NSP..... 8 ↳ ALLER À [3]	OUI..... 1 NON 2 ↳ ALLER 608 NSP..... 8 ↳ ALLER À [4]	OUI..... 1 NON 2 ↳ ALLER 608 NSP..... 8 ↳ ALLER À [5]	OUI..... 1 NON 2 ↳ ALLER 608 NSP..... 8 ↳ ALLER À [6]
607	Quel âge a (NOM)?	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [2]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [3]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [4]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [5]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [6]
608	Combien y a-t-il d'années que (NOM) est décédé(e)?	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
609	Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e)? SI NE SAIT PAS, INSISTER : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant l'âge de douze ans ? SI OUI, NOTER '95'. SI NON, POSER D'AUTRES QUESTIONS POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. PAR EXEMPLE : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant de se marier ?	<input type="text"/> <input type="text"/> SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À [2]	<input type="text"/> <input type="text"/> SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À [3]	<input type="text"/> <input type="text"/> SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À [4]	<input type="text"/> <input type="text"/> SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À [5]	<input type="text"/> <input type="text"/> SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À [6]
610	(NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée?	OUI..... 1 ALLER 613<J NON 2	OUI..... 1 ALLER 613<J NON 2	OUI..... 1 ALLER 613<J NON 2	OUI..... 1 ALLER 613<J NON 2	OUI..... 1 ALLER 613<J NON 2
611	Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement?	OUI..... 1 ALLER 613<J NON 2	OUI..... 1 ALLER 613<J NON 2	OUI..... 1 ALLER 613<J NON 2	OUI..... 1 ALLER 613<J NON 2	OUI..... 1 ALLER 613<J NON 2
612	Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement?	OUI..... 1 NON 2	OUI..... 1 NON 2	OUI..... 1 NON 2	OUI..... 1 NON 2	OUI..... 1 NON 2
613	À combien d'enfants vivants (NOM) a-t-elle donné naissance au cours de sa vie?	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [2]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [3]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [4]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [5]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [6]
SI PLUS AUCUN FRÈRE OU SOEUR, ALLER À 614						

604	Quel nom a été donné à votre frère ou sœur le plus âgé (celui suivant)?	[6] _____	[7] _____	[8] _____	[9] _____	[10] _____
605	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?	MASCULIN... 1 FÉMININ 2	MASCULIN ... 1 FÉMININ2	MASCULIN ... 1 FÉMININ2	MASCULIN ... 1 FÉMININ 2	MASCULIN... 1 FÉMININ..... 2
606	Est-ce que (NOM) est toujours en vie?	OUI..... 1 NON 2 ↳ ALLER 608 NSP 8 ↳ ALLER À [7]	OUI.....1 NON2 ↳ ALLER 608 NSP8 ↳ ALLER À [8]	OUI1 NON2 ↳ ALLER 608 NSP8 ↳ ALLER À [9]	OUI 1 NON 2 ↳ ALLER 608 NSP 8 ↳ ALLER À [10]	OUI 1 NON 2 ↳ ALLER 608 NSP 8 ↳ ALLER À [11]
607	Quel âge a (NOM)?	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [7]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [8]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [9]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [10]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [11]
608	Combien y a-t-il d'années que (NOM) est décédé?	<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"/>
609	Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e)? SI NE SAIT PAS, INSISTER : Est-ce que [NOM] est mort avant l'âge de douze ans ? SI OUI, NOTER '95'. SI NON, POSER D'AUTRES QUESTIONS POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. PAR EXEMPLE : Est-ce que [NOM] est mort avant de se marier ?	<input type="text"/> <input type="text"/> SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À [7]	<input type="text"/> <input type="text"/> SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À [8]	<input type="text"/> <input type="text"/> SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À [9]	<input type="text"/> <input type="text"/> SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À [10]	<input type="text"/> <input type="text"/> SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À [11]
610	(NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée?	OUI..... 1 ALLER 613<J NON 2	OUI.....1 ALLER 613<J NON2	OUI1 ALLER 613<J NON2	OUI 1 ALLER 613<J NON 2	OUI 1 ALLER 613<J NON 2
611	Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement?	OUI..... 1 ALLER 613<J NON 2	OUI.....1 ALLER 613<J NON2	OUI1 ALLER 613<J NON2	OUI 1 ALLER 613<J NON 2	OUI 1 ALLER 613<J NON 2
612	Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement?	OUI..... 1 NON 2	OUI.....1 NON2	OUI1 NON2	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2
613	À combien d'enfants vivants (NOM) a-t-elle donné naissance au cours de sa vie?	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [7]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [8]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [9]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [10]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [11]
SI PLUS AUCUN FRÈRE OU SŒUR, ALLER À 614						

604	Quel nom a été donné à votre frère ou soeur le plus âgé (ou suivant)?	[11] _____	[12] _____	[13] _____	[14] _____	[15] _____
605	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?	MASCULIN... 1 FÉMININ 2	MASCULIN ... 1 FÉMININ2	MASCULIN ... 1 FÉMININ2	MASCULIN ... 1 FÉMININ 2	MASCULIN... 1 FÉMININ..... 2
606	Est-ce que (NOM) est toujours en vie?	OUI..... 1 NON 2 ↳ ALLER 608 NSP..... 8 ↳ ALLER À [7]	OUI..... 1 NON2 ↳ ALLER 608 NSP.....8 ↳ ALLER À [8]	OUI 1 NON2 ↳ ALLER 608 NSP8 ↳ ALLER À [9]	OUI 1 NON 2 ↳ ALLER 608 NSP 8 ↳ ALLER À [10]	OUI 1 NON 2 ↳ ALLER 608 NSP 8 ↳ ALLER À [11]
607	Quel âge a (NOM)?	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [12]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [13]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [14]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [15]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [16]
608	Combien y a-t-il d'années que (NOM) est décédé?	<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"/>
609	Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e)? SI NE SAIT PAS, INSISTER : Est-ce que [NOM] est mort avant l'âge de douze ans ? SI OUI, NOTER '95'. SI NON, POSER D'AUTRES QUESTIONS POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. PAR EXEMPLE : Est-ce que [NOM] est mort avant de se marier ?	<input type="text"/> <input type="text"/> SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À [12]	<input type="text"/> <input type="text"/> SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À [13]	<input type="text"/> <input type="text"/> SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À [14]	<input type="text"/> <input type="text"/> SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À [15]	<input type="text"/> <input type="text"/> SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À [16]
610	(NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée?	OUI..... 1 ALLER 613<J NON 2	OUI..... 1 ALLER 613<J NON2	OUI 1 ALLER 613<J NON2	OUI 1 ALLER 613<J NON 2	OUI 1 ALLER 613<J NON 2
611	Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement?	OUI..... 1 ALLER 613<J NON 2	OUI..... 1 ALLER 613<J NON2	OUI 1 ALLER 613<J NON2	OUI 1 ALLER 613<J NON 2	OUI 1 ALLER 613<J NON 2
612	Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement?	OUI..... 1 NON 2	OUI..... 1 NON2	OUI 1 NON2	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2
613	À combien d'enfants vivants (NOM) a-t-elle donné naissance au cours de sa vie?	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [12]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [13]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [14]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [15]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [16]
SI PLUS AUCUN FRÈRE OU SŒUR, ALLER À 614						
614	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE MINUTES.....	<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"/>

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW

COMMENTAIRES SUR L'ENQUÊTÉ :

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

AUTRES COMMENTAIRES :

OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE : _____ DATE: _____

OBSERVATIONS DE LA CONTRÔLEUSE

NOM DE LA CONTRÔLEUSE: _____ DATE: _____