

**ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ-2003  
QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL HOMME**

REPUBLIQUE DE MADAGASCAR  
INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE

DIRECTION DE LA DÉMOGRAPHIE ET DES  
STATISTIQUES SOCIALES

IDENTIFICATION																																											
NOM DE LA LOCALITÉ _____	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">GRAPPE</td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>MÉNAGE</td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>FARITANY</td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>COMMUNE</td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)</td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>RÉSIDENCE : GRANDE VILLE/ AUTRE - VILLE/ RURAL (CAPITALE = 1, Autre - Ville =2, Rural =3)</td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>NOM ET NUMERO DE LIGNE DE L'HOMME _____</td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table> </td> </tr> </table>	GRAPPE	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>					MÉNAGE	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>					FARITANY	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>					COMMUNE	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>					URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>					RÉSIDENCE : GRANDE VILLE/ AUTRE - VILLE/ RURAL (CAPITALE = 1, Autre - Ville =2, Rural =3)	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>					NOM ET NUMERO DE LIGNE DE L'HOMME _____	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>				
GRAPPE		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>																																									
MÉNAGE		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>																																									
FARITANY		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>																																									
COMMUNE	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>																																										
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>																																										
RÉSIDENCE : GRANDE VILLE/ AUTRE - VILLE/ RURAL (CAPITALE = 1, Autre - Ville =2, Rural =3)	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>																																										
NOM ET NUMERO DE LIGNE DE L'HOMME _____	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>																																										
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____																																											
NUMERO GRAPPE.....																																											
NUMÉRO DU MÉNAGE.....																																											
PROVINCE (FARITANY).....																																											
COMMUNE.....																																											
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2) .....																																											
RÉSIDENCE : GRANDE VILLE/ AUTRE - VILLE/ RURAL .....																																											
(CAPITALE = 1, Autre - Ville =2, Rural =3)																																											
NOM ET NUMERO DE LIGNE DE L'HOMME.....																																											

VISITES DE L'ENQUÊTEUR																																						
	1	2	3	VISITE FINALE																																		
DATE	_____	_____	_____	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">JOUR</td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>MOIS</td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>ANNÉE</td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px; text-align: center;">2</td><td style="width: 25px; height: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 25px; height: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 25px; height: 20px; text-align: center;">3</td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>NOM</td> <td colspan="3" style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>RÉSULTAT*</td> <td colspan="3" style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table> </td> </tr> </table>	JOUR	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>					MOIS	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>					ANNÉE	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px; text-align: center;">2</td><td style="width: 25px; height: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 25px; height: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 25px; height: 20px; text-align: center;">3</td></tr> </table>	2	0	0	3	NOM	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>							RÉSULTAT*	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>						
JOUR	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>																																					
MOIS	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>																																					
ANNÉE	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px; text-align: center;">2</td><td style="width: 25px; height: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 25px; height: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 25px; height: 20px; text-align: center;">3</td></tr> </table>	2	0	0	3																																	
2	0	0	3																																			
NOM	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>																																					
RÉSULTAT*	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>																																					
PROCHAINE VISITE :DATE	_____	_____		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">NBRE.TOTAL DE VISITES</td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table> </td> </tr> </table>	NBRE.TOTAL DE VISITES	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>																																
NBRE.TOTAL DE VISITES	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>																																					
HEURE	_____	_____																																				
*CODES RÉSULTAT:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">1 REMPLI</td> <td style="width: 33%;">4 REFUSÉ</td> <td style="width: 33%;">7 AUTRE _____</td> </tr> <tr> <td>2 PAS À LA MAISON</td> <td>5 REMPLI PARTIELLEMENT</td> <td style="text-align: center;">(PRÉCISER)</td> </tr> <tr> <td>3 DIFFÉRÉ</td> <td>6 INCAPACITÉ</td> <td></td> </tr> </table>			1 REMPLI	4 REFUSÉ	7 AUTRE _____	2 PAS À LA MAISON	5 REMPLI PARTIELLEMENT	(PRÉCISER)	3 DIFFÉRÉ	6 INCAPACITÉ																											
1 REMPLI	4 REFUSÉ	7 AUTRE _____																																				
2 PAS À LA MAISON	5 REMPLI PARTIELLEMENT	(PRÉCISER)																																				
3 DIFFÉRÉ	6 INCAPACITÉ																																					
CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLEUSE		CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR																																		
NOM _____	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>						<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>																										
DATE _____	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>						<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>																										

## SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS

### INTRODUCTION ET CONSENTEMENT

**CONSENTEMENT APRÈS INFORMATIONS**

Bonjour. Mon nom est \_\_\_\_\_ et je travaille pour la Direction de la Démographie et des Statistiques Sociales (DDSS). Nous sommes en train d'effectuer une enquête nationale sur la santé des hommes, des femmes et des enfants. Nous souhaiterions que vous participiez à cette enquête. J'aimerais vous poser des questions sur votre santé et sur votre famille. Ces informations seront utiles au gouvernement pour mettre en place des services de santé. L'entretien prend entre 30 et 45 minutes. Les informations que vous nous fournirez resteront strictement confidentielles et ne seront transmises à personne.

La participation à cette enquête est volontaire et vous pouvez refuser de répondre à des questions particulières ou à toutes les questions. Nous espérons cependant que vous accepterez de participer à cette enquête car votre opinion est importante pour nous. Avez-vous des questions sur l'enquête?  
Puis-je commencer l'entretien maintenant?

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

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE DE RÉPONDRE ..... 1    L'ENQUÊTÉ REFUSE DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS ..... 2 —► FIN

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
101	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE..... MINUTES.....	
102	Pour commencer, je voudrais vous poser des questions sur vous-même et sur votre ménage. Jusqu'à l'âge de 12 ans, avez-vous vécu la plupart du temps dans la CAPITALE ANTANANARIVO, dans une autre ville ou en milieu rural?	CAPITALE..... 1 AUTRES VILLES ..... 2 RURAL ..... 3	
103	Depuis combien de temps habitez-vous (de façon continue) à (NOM DU LIEU ACTUEL DE RÉSIDENCE)?  SI MOINS D'UNE ANNÉE, INSCRIRE '00' ANNÉE.	ANNÉES ..... TOUJOURS ..... 95 VISITEUR..... 96	] →105
104	Juste avant de vous installer ici, viviez-vous dans la CAPITALE ANTANANARIVO dans une autre ville ou en milieu rural?	CAPITALE..... 1 AUTRES VILLES ..... 2 RURAL ..... 3	
105	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois vous est-il arrivé de voyager et de dormir en dehors de votre communauté?	NOMBRE DE VOYAGES..... N'A PAS VOYAGÉ..... 00	→107
106	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été éloigné de votre communauté pour plus d'un mois à la fois?	OUI..... 1 NON ..... 2	
107	En quel mois et en quelle année êtes-vous née?	MOIS..... NSP MOIS..... 98 ANNÉE..... NSP ANNÉE ..... 9998	
108	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire?  COMPARER ET CORRIGER 107 ET/OU 108 SI INCOHÉRENTS.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES ...	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
109	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 113
110	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire 1, secondaire 2 ou supérieur?	PRIMAIRE ..... 1 SECONDAIRE I ..... 2 SECONDAIRE II ..... 3 SUPÉRIEUR ..... 4	
111	Quelle est la dernière classe que vous avez achevée avec succès à ce niveau? INSCRIRE « 0 » POUR MOINS D'UN AN ACHEVÉ ET « 8 » POUR NE SAIT PAS.	CLASSE ..... <input type="text"/>	
111A	VÉRIFIER 108:  SI AGE DE 24 ANS <input type="checkbox"/> OU MOINS SI AGE DE 25 ANS <input type="checkbox"/> OU PLUS		→ 112
111B	Est-ce que vous allez actuellement à l'école ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 112
111C	Quelle la principale raison pour laquelle vous avez arrêté d'aller à l'école ?	POUR GARDER ENFANTS + JEUNES . 03 FAMILLE AVAIT BESOIN D'AIDE AU CHAMP/TRAVAIL ..... 04 NE POUVAIT PAS PAYER LES FRAIS . 05 DEVAIT GAGNER DE L'ARGENT ..... 06 SUFFISAMMENT SCOLARISÉ ..... 07 ÉCHEC À L'ÉCOLE ..... 08 N'AIMAIT PLUS L'ÉCOLE ..... 09 ÉCOLE INACCESSIBLE/TROP LOIN .... 10 AUTRE ..... 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... 98	
112	VÉRIFIER 110: PRIMAIRE <input type="checkbox"/> SECONDAIRE <input type="checkbox"/> OU PLUS		→ 116
113	Maintenant, je voudrais que vous me lisiez cette phrase à voix haute; lisez-en le plus que vous pouvez.  MONTRER VOTRE CARTE À L'ENQUÊTÉ <sup>1</sup>  SI L'ENQUÊTÉ NE PEUT PAS LIRE UNE PHRASE ENTIÈRE, INSISTER: Pouvez-vous me lire certaines parties de la phrase?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT ..... 1 PEUT LIRE CERTAINES PARTIES ..... 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE ..... 3 PAS DE CARTE DANS LANGUE QUI CONVIENT ..... 4 (PRÉCISER LANGUE)	
114	Avez-vous déjà participé à un programme d'alphabétisation ou à un autre programme qui comprenait l'apprentissage de la lecture et de l'écriture (non compris l'école primaire)?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
115	VÉRIFIER 113: CODE '2', '3' <input type="checkbox"/> OU '4' <input type="checkbox"/> ENCERCLÉ CODE '1' <input type="checkbox"/> ENCERCLÉ		→ 117
116	Lisez-vous un journal ou un magazine pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR ..... 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 3 PAS DU TOUT ..... 4	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
117	Écoutez-vous la radio pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR ..... 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE..... 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 3 PAS DU TOUT ..... 4	
118	Regardez-vous la télévision pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR ..... 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE..... 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 3 PAS DU TOUT ..... 4	
119	Avez-vous actuellement un travail, quel qu'il soit, pour lequel vous gagnez de l'argent?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 122
120	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un travail, quel qu'il soit, pour lequel vous avez gagné de l'argent?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 122
121	Qu'avez-vous fait la plupart du temps au cours des 12 derniers mois?	ALLÉ À L'ÉCOLE ..... 1 CHERCHÉ DU TRAVAIL ..... 2 INACTIF ..... 3 POUVAIS PAS TRAVAILLER/HANDICAP 4 TRAVAIL DOMESTIQUE/SOINS DES ENFANTS ..... 5 AUTRE ..... 6 (PRÉCISER)	→ 129
122	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire, quel genre de travail faites-vous principalement?	OCCUPATION..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
123	VÉRIFIER 122:  TRAVAILLE DANS AGRICULTURE <input type="checkbox"/> NE TRAVAILLE PAS DANS AGRICULTURE <input type="checkbox"/>		→ 125
124	Travaillez-vous principalement sur votre propre terre, ou sur la terre de votre famille, ou travaillez-vous sur une terre que vous louez, ou travaillez vous sur la terre de quelqu'un d'autre?	PROPRE TERRE..... 1 TERRE DE LA FAMILLE ..... 2 TERRE LOUÉE..... 3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE ..... 4 TERRE DE MOITIE ..... 5	
125	Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre, ou êtes-vous à votre compte?	POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE .... 1 POUR QUELQU'UN D'AUTRE ..... 2 À SON COMPTE ..... 3	
126	Au cours des 12 derniers mois, combien de mois avez-vous travaillé?	NOMBRE DE MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
127	Pour ce travail, gagnez-vous de l'argent uniquement, gagnez-vous de l'argent et en nature, gagnez-vous en nature seulement ou vous ne gagnez rien du tout?	ARGENT SEULEMENT ..... 1 ARGENT ET NATURE..... 2 EN NATURE SEULEMENT ..... 3 PAS PAYÉ ..... 4	→ 130
128	Qui décide principalement comment l'argent que vous gagnez va être utilisé?	ENQUÊTÉ LUI-MÊME ..... 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE ..... 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/PARTENAIRE ENSEMBLE..... 3 QUELQU'UN D'AUTRE..... 4 ENQUÊTÉ ET QUELQU'UN D'AUTRE ENSEMBLE..... 5	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À																								
129	En moyenne, quelle part des dépenses de votre ménage est payée par ce que vous gagnez : rien, presque rien, une partie, la totalité ou presque la totalité?	PRESQUE RIEN..... 1 MOINS DE LA MOITIÉ..... 2 MOITIÉ..... 3 PLUS DE LA MOITIÉ..... 4 TOTALITÉ/PRESQUE TOTALITÉ..... 5 RIEN/ SON REVENU EST ÉPARGNÉ..... 6																									
130	Quel est votre religion?	CATHOLIQUE..... 01 PROTESTANTE/FLM..... 02 MUSULMANE..... 03 TRADITIONNELLE/ANIMISTE..... 04 SANS RELIGION/AUCUNE..... 05 SECTE..... 06  AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)																									
131A	Dans votre famille, qui a généralement le dernier mot dans les décisions suivantes:  Vos propres soins de santé? Les achats de choses importantes pour le ménage? Les achats pour les besoins quotidiens du ménage? Les visites à la famille, aux amis ou parents? Quelle nourriture sera préparée chaque jour?	ENQUÊTÉ LUI-MÊME = 1 EPOUSE/PARTENAIRE = 2 ENQUÊTÉ ET EPOUSE/PARTENAIRE, ENSEMBLE = 3 QUELQU'UN D'AUTRE = 4 ENQUÊTÉ ET QUELQU'UN D'AUTRE, ENSEMBLE = 5 DECISION PAS PRISE/PAS APPLICABLE = 6  SOINS            1    2    3    4    5    6 CHO. IMP.      1    2    3    4    5    6 QUOTID.        1    2    3    4    5    6 VISITES        1    2    3    4    5    6 NOURRIT.       1    2    3    4    5    6																									
131B	Parfois un mari est contrarié ou en colère à cause de certaines choses que fait sa femme. À votre avis, est-il normal qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes:  Si elle sort sans le lui dire? Si elle néglige les enfants? Si elle discute ses opinions? Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui? Si elle brûle la nourriture?	<table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td></td> <td style="text-align:center;">OUI</td> <td style="text-align:center;">NON</td> <td style="text-align:center;">NSP</td> </tr> <tr> <td>SORTIR.....</td> <td style="text-align:center;">1</td> <td style="text-align:center;">2</td> <td style="text-align:center;">8</td> </tr> <tr> <td>NÉGL. ENFANTS...</td> <td style="text-align:center;">1</td> <td style="text-align:center;">2</td> <td style="text-align:center;">8</td> </tr> <tr> <td>DISCUTER.....</td> <td style="text-align:center;">1</td> <td style="text-align:center;">2</td> <td style="text-align:center;">8</td> </tr> <tr> <td>REFUSE SEXE.....</td> <td style="text-align:center;">1</td> <td style="text-align:center;">2</td> <td style="text-align:center;">8</td> </tr> <tr> <td>BRÛLER NOUR.....</td> <td style="text-align:center;">1</td> <td style="text-align:center;">2</td> <td style="text-align:center;">8</td> </tr> </table>		OUI	NON	NSP	SORTIR.....	1	2	8	NÉGL. ENFANTS...	1	2	8	DISCUTER.....	1	2	8	REFUSE SEXE.....	1	2	8	BRÛLER NOUR.....	1	2	8	
	OUI	NON	NSP																								
SORTIR.....	1	2	8																								
NÉGL. ENFANTS...	1	2	8																								
DISCUTER.....	1	2	8																								
REFUSE SEXE.....	1	2	8																								
BRÛLER NOUR.....	1	2	8																								
131C	Avez-vous déjà bu des boissons alcoolisées?	OUI..... 1 NON..... 2	→ 201																								
131D	Vous est-il déjà arrivé d'être ivre après avoir bu des boissons alcoolisées?	OUI..... 1 NON..... 2																									
131E	Au cours des 3 derniers mois, combien de jours avez-vous bu des boissons alcoolisées?	NOMBRE DE JOURS..... <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> AUCUNE/JAMAIS..... 95	→ 201																								
131F	VÉRIFIER 131D:  OUI, A DÉJÀ ÉTÉ IVRE <input type="checkbox"/> NON, N'A JAMAIS ÉTÉ IVRE <input type="checkbox"/>		→ 201																								
131G	Au cours des 3 derniers mois, combien de fois vous est il arrivé d'être ivre?	NOMBRE DE FOIS..... <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> AUCUNE/JAMAIS..... 95																									

CODES Q.111

Q.110 : NIVEAU D'EDUCATION				
NIVEAU	PRIMAIRE = 1	SEC. 1 = 2	SEC. 2 = 3	SUPERIEUR = 4
CLASSE	0 = MOINS D'UNE ANNÉE ACHEVÉE			
	T1 = 1 T2 = 2 T3 = 3 T4 = 4 T5 = 5 NSP = 8	T6 =6 ème = 1 T7 =5 ème = 2 T8 =4 ème = 3 T9 =3 ème = 4 NSP = 8	T10 =2nd = 1 T11 =1ère = 2 T12 =Terminale = 3 NSP = 8	1 ère année = 1 2 ème année = 2 3 ème année = 3 4 ème année = 4 5 ème année ou + = 5 NSP = 8

## SECTION 2: REPRODUCTION

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À								
201	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur vos enfants. Je m'intéresse seulement aux enfants dont vous êtes le père biologique. Avez-vous ou avez-vous eu des enfants?	OUI ..... 1 NON.....2	→ 206								
202	Avez-vous des fils ou filles dont vous êtes le père et qui vivent actuellement avec vous?	OUI ..... 1 NON.....2	→ 204								
203	Combien de fils vivent avec vous? Combien de filles vivent avec vous? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS À LA MAISON ..... <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> FILLES À 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 filles dont vous êtes le père, qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous?	OUI ..... 1 NON.....2	→ 206								
205	Combien de fils sont en vie mais ne vivent pas avec vous? Combien de filles sont en vie mais ne vivent pas avec vous? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS AILLEURS..... <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> 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 a montré un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours?	OUI ..... 1 NON.....2 NE SAIT PAS .....8	→ 208								
207	Combien de garçons sont décédés? Combien de filles sont décédées? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS ..... <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> FILLES DÉCÉDÉES..... <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> NE SAIT PAS .....98									
208	FAITES LA SOMME DE Q. 203, 205, ET 207, ET NOTER LE TOTAL. SI AUCUN, ENREGISTRER '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	VÉRIFIER 208: Je voudrais être sûr d'avoir bien compris : au cours de votre vie, vous avez eu, au TOTAL _____, enfants dont vous êtes le père. Est-ce bien exact?  OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> → INSISTER ET CORRIGER 201-208 COMME IL SE DOIT.										
210	VÉRIFIER 208 : A EU PLUS D'UN ENFANT <input type="checkbox"/> N'A EU QU'UN SEUL ENFANT <input type="checkbox"/> N'A EU AUCUN ENFANT <input type="checkbox"/> _____		→ 214								
210A	En quelle année est né votre dernier enfant ?	ANNÉE..... <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></table>									
210B	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 ?	À CE MOMENT-LÀ..... 1 PLUS TARD ..... 2 NE VOULAIT PAS DU TOUT ..... 3									
211	Est-ce que les enfants dont vous êtes le père ont tous la même mère biologique?	OUI ..... 1 NON.....2	→ 213								

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
212	En tout, avec combien de femmes avez-vous eu des enfants	NOMBRE DE FEMMES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
213	En quel mois et quelle année est né votre premier enfant?	MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP MOIS ..... 98 ANNÉE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NSP ANNÉE ..... 9998	
214	Maintenant je voudrais vous poser des questions sur les risques de grossesse. Entre la période des règles et les règles suivantes, y-a-t-il un moment où une femme a plus de chances de tomber enceinte que d'autres si elle a des rapports sexuels?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	   ] ▶ 301
215	Est-ce que ce moment se situe juste avant que les règles ne commencent, pendant la période des règles, juste après que les règles finissent ou au milieu, entre deux périodes de règles?	JUSTE AVANT DÉBUT DES RÈGLES ..... 1 PENDANT LES RÈGLES ..... 2 JUSTE APRÈS LA FIN DES RÈGLES ..... 3 AU MILIEU ENTRE 2 PÉRIODES DE RÈGLES ..... 4 AUTRE ..... 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... 8	



### SECTION 3. CONTRACEPTION

Maintenant je voudrais vous poser des questions sur la planification familiale – les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. ENCERCLER CODE 1 À 301 POUR CHAQUE MÉTHODE CITÉE DE FAÇON SPONTANÉ. PUIS CONTINUER A LA COLONNE 301 EN DESCENDANT, EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE MÉTHODE NON CITÉE SPONTANÉMENT. ENCERCLER LE CODE 2 SI LA MÉTHODE EST RECONNUE ET LE CODE 3 SI ELLE N'EST PAS RECONNUE. PUIS, POUR CHAQUE MÉTHODE AVEC CODE 1 OU 2 ENCERCLÉ À 301, POSER 302.

301	De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler? POUR LES MÉTHODES NON CITÉES SPONTANÉMENT, DEMANDER : Avez-vous déjà entendu parler de (MÉTHODE)?		302	Avez-vous déjà utilisé (MÉTHODE)?
01	STÉRILISATION FÉMININE Les femmes peuvent subir une petite opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI SPONTANÉ ..... 1 OUI DESCRIPTION ..... 2 NON ..... 3 <input type="checkbox"/>		Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI ..... 1 NON ..... 2
02	STÉRILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI SPONTANÉ ..... 1 OUI DESCRIPTION ..... 2 NON ..... 3 <input type="checkbox"/>		Avez-vous eu un partenaire qui avait eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI ..... 1 NON ..... 2
03	PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour	OUI SPONTANÉ ..... 1 OUI DESCRIPTION ..... 2 NON ..... 3 <input type="checkbox"/>		OUI ..... 1 NON ..... 2
04	DIU Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin ou l'infirmière leur place dans l'utérus qui les empêche de tomber enceinte pendant une année ou plus.	OUI SPONTANÉ ..... 1 OUI DESCRIPTION ..... 2 NON ..... 3 <input type="checkbox"/>		OUI ..... 1 NON ..... 2
05	INJECTIONS Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé pour éviter de tomber enceinte pendant un mois ou plus.	OUI SPONTANÉ ..... 1 OUI DESCRIPTION ..... 2 NON ..... 3 <input type="checkbox"/>		OUI ..... 1 NON ..... 2
06	IMPLANTS Les femmes peuvent se faire insérer sous la peau de la face interne du bras plusieurs petits bâtonnets qui les empêchent de tomber enceinte pendant une année ou plus.	OUI SPONTANÉ ..... 1 OUI DESCRIPTION ..... 2 NON ..... 3 <input type="checkbox"/>		OUI ..... 1 NON ..... 2
07	CONDOM Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc ou en latex au pénis pendant les rapports sexuels.	OUI SPONTANÉ ..... 1 OUI DESCRIPTION ..... 2 NON ..... 3 <input type="checkbox"/>		OUI ..... 1 NON ..... 2
08	CONDOM FÉMININ Les femmes peuvent se placer un étui en latex dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI SPONTANÉ ..... 1 OUI DESCRIPTION ..... 2 NON ..... 3 <input type="checkbox"/>		OUI ..... 1 NON ..... 2
09	DIAPHRAGME Les femmes peuvent se placer un diaphragme dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI SPONTANÉ ..... 1 OUI DESCRIPTION ..... 2 NON ..... 3 <input type="checkbox"/>		OUI ..... 1 NON ..... 2
10	MOUSSE OU GELÉE Les femmes peuvent s'insérer un suppositoire, se mettre de la gelée ou de la crème dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI SPONTANÉ ..... 1 OUI DESCRIPTION ..... 2 NON ..... 3 <input type="checkbox"/>		OUI ..... 1 NON ..... 2
11	MÉTHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L'AMÉNORRHÉE (MAMA) Jusqu'à 6 mois après une naissance, une femme peut utiliser une méthode qui nécessite d'allaiter souvent, jour et nuit, et que ses règles ne soient pas revenues.	OUI SPONTANÉ ..... 1 OUI DESCRIPTION ..... 2 NON ..... 3 <input type="checkbox"/>		OUI ..... 1 NON ..... 2
12	RHYTHME/CONTINENCE PÉRIODIQUE Chaque mois qu'une femme est sexuellement active, elle peut éviter une grossesse en évitant les rapports sexuels les jours du mois où elle a plus de chances de tomber enceinte.	OUI SPONTANÉ ..... 1 OUI DESCRIPTION ..... 2 NON ..... 3 <input type="checkbox"/>		OUI ..... 1 NON ..... 2
13	RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI SPONTANÉ ..... 1 OUI DESCRIPTION ..... 2 NON ..... 3 <input type="checkbox"/>		OUI ..... 1 NON ..... 2
14	PILULE DU LENDEMAIN Les femmes peuvent prendre une pilule les jours après les rapports sexuels, jusqu'au troisième jour après, pour éviter de tomber enceinte.	OUI SPONTANÉ ..... 1 OUI DESCRIPTION ..... 2 NON ..... 3 <input type="checkbox"/>		OUI ..... 1 NON ..... 2
15	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse?	OUI ..... 1 _____ (PRÉCISER) _____ (PRÉCISER) NON ..... 2 <input type="checkbox"/>		OUI ..... 1 NON ..... 2  OUI ..... 1 NON ..... 2
303	VÉRIFIER 302: PAS UN SEUL 'OUI' <input type="checkbox"/> (N'A JAMAIS UTILISÉ) <input type="checkbox"/>	AU MOINS UN 'OUI' <input type="checkbox"/> (A DÉJÀ UTILISÉ) <input type="checkbox"/>	→ 308	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
304	Avez-vous, vous même ou n'importe quelle de vos partenaires sexuelles, déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder une grossesse ou éviter de tomber enceinte?	OUI.....1 NON .....2	→ 310
306	Qu' avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 302 ET 303 (ET 301 SI NÉCESSAIRE).		
307	VÉRIFIER 302 (02):  HOMME NON STERILISE <input type="checkbox"/> HOMME STERILISE <input type="checkbox"/>		→ 309A
308	En ce moment, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter une grossesse?	OUI.....1 NON .....2	→ 310
309	Quelle méthode utilisez-vous?	STÉRILISATION FÉMININE ..... A STÉRILISATION MASCULINE ..... B PILULE..... C DIU/STÉRILET ..... D INJECTIONS..... E IMPLANTS ..... F CONDOM..... G CONDOM FÉMININ..... H DIAPHRAGME ..... I MOUSSE/GELÉE. .... J MAMA ..... K CONTINENCE PÉRIODIQUE..... L RETRAIT ..... M  AUTRE ..... X (PRÉCISER)	
309A	ENCERCLER 'B' POUR LA STÉRILISATION MASCULINE.		
310	Maintenant je voudrais vous poser des questions sur les risques de grossesse.  Entre la période des règles et les règles suivantes, y-a-t-il un moment où une femme a plus de chances de tomber enceinte que d'autres si elle a des rapports sexuels?	OUI..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	→ 312
311	Est-ce que ce moment se situe juste avant que les règles ne commencent, pendant la période des règles, juste après que les règles finissent ou au milieu, entre deux périodes de règles?	JUSTE AVANT DÉBUT DES RÈGLES .... 1 PENDANT LES RÈGLES ..... 2 JUSTE APRÈS LA FIN DES RÈGLES ..... 3 AU MILIEU ENTRE 2 PÉRIODES DE RÈGLES ..... 4  AUTRE ..... 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... 8	
312	À votre avis, est-ce qu'une femme qui allaite son bébé peut-elle tomber enceinte?	OUI..... 1 NON ..... 2 ÇA DÉPEND ..... 3 NE SAIT PAS ..... 8	

313	<p>Maintenant, je voudrais vous lire certaines déclarations sur la contraception. Pourriez-vous me dire si vous êtes d'accord ou non avec chacune de ces déclarations?</p> <p>a) La contraception est une affaire de femmes à laquelle un homme ne devrait pas s'intéresser.</p> <p>b) Une femme qui utilise la contraception peut être considérée de mœurs légères.</p> <p>c) La femme est la personne qui tombe enceinte, si bien que elle est celle qui devrait utiliser la contraception.</p>	D'ACCORD	PAS D'ACCORD	NE SAIT PAS/SANS OPINION	
		1	2	3	
		1	2	3	
		1	2	3	
313A	Quels sont pour vous les buts de la planification familiale ?	ESPACER LA NAISSANCE..... A LIMITER LA NAISSANCE ..... B PRÉSERVER LA SANTÉ DE LA MÈRE . C PRÉSERVER LA SANTÉ DE L'ENFANT D BUT SOCIO ÉCONOMIQUE ..... E AUTRE _____ X (PRÉCISER)			
313B	<p>Connaissez-vous le nom des marques de condom?</p> <p>SI OUI: Quelle sont les marques que vous connaissez?</p> <p>Quel autre nom de marque vous connaissez ?</p>	PROTECTOR/PROTECTOR PLUS..... A MANIX..... B INNOTEX ..... C PROFILTEX ..... D SIMPLEX..... E HANSAPLAST ..... E PLEASURE ..... F SANS MARQUE..... G AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... Z			} ► 401
313C	<p>Vous avez dit que vous connaissez le nom du condom Protector/ Protector plus. Où l'avez-vous entendu ou appris ?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. SI LA PERSONNE DÉCLARE "<b>RADIO</b>", DEMANDER SI C'EST AU SHOW "<b>TOKY SY ANTOKA</b>" OU AU SHOW "<b>PROTECTOR TIMES</b>" ET ENCERCLER LE CODE CORRESPONDANT.</p>	À LA RADIO ..... A SHOW "TOKY SY ANTOKA" ..... B SHOW "PROTECTOR TIMES"..... C À LA TÉLÉVISION ..... D SUR DES AFFICHES ..... E SUR LES BOITES DE VENTE ..... F PARENTS ..... G AMIS ..... H MEDECINS ..... I CINÉMOBILE ..... J FILM "BAKAPILESY" ..... K T-SHIRT/CASQUETTES ..... L VENDEUR BASE COMMUNAUTAIRE ... M VENDEUR PSI..... N VENDEUR POINT DE VENTE..... O AUTRE _____ X (PRÉCISER)			

**SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE**

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
401	Êtes-vous actuellement marié ou vivez-vous actuellement avec une femme?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ ..... 1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME ..... 2 1ÈRE UNION NON CONSOMMÉE ..... 3 NON, PAS EN UNION ..... 4	→ 405 → 410
402	Avez-vous déjà été marié ou avez-vous déjà vécu avec une femme?	OUI, A ÉTÉ MARIÉ..... 1 OUI, A VÉCU AVEC UNE FEMME..... 2 NON..... 3	→ 407 → 410
404	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle : êtes-vous veuf, divorcé ou séparé?	VEUF ..... 1 DIVORCÉ ..... 2 SÉPARÉ ..... 3	→ 407
405	Combien d'épouses/conjointes avez-vous actuellement ?	NOMBRE D'ÉPOUSES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
406	ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE FIGURANT DANS LA FEUILLE MÉNAGE DE CHACUNE DE SES EPOUSES/ CONJOINTES.  SI UNE FEMME N'EST PAS LISTÉE DANS LE MÉNAGE, ENREGISTRER '00'. LE NOMBRE DE CASES REMPLIES DOIT ÊTRE ÉGAL AU NOMBRE D'ÉPOUSES/CONJOINTES NOTÉ A 405.	<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"/>	
407	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	
408	VÉRIFIER : 407  MARIÉ/A VÉCU AVEC UNE FEMME SEULEMENT UNE FOIS: <input type="text"/> ↓ En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre épouse/ conjointe?  MARIÉ/A VÉCU AVEC UNE FEMME PLUS D'UNE FOIS : <input type="text"/> ↓ Maintenant, nous allons parler de votre première épouse/conjointe. En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec elle?  SI "1ÈRE UNION NON CONSOMMÉE", RETOURNER À 401, ENCERCLER LE CODE "3" ET PASSER A 410.	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP MOIS ..... 98 ANNÉE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NSP ANNÉE ..... 9998	→ 410
409	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez commencé à vivre avec elle?	AGE EN ANNEE..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
410	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes de la vie familiale.  Quel âge aviez-vous quand vous avez eu vos premiers rapports sexuels (si vous en avez déjà eus)?	JAMAIS..... 00  ÂGE EN ANNÉES..... <input type="text"/> <input type="text"/>  1 ÈRE FOIS EN COMMENÇANT À ÊTRE AVEC (1ÈRE) EPOUSE/CONJOINTE ..... 96	→ 420
411	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 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE DE SEMAINES.. 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE DE MOIS..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE D'ANNÉES..... 4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	→ 420

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
412	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, un condom a-t-il été utilisé?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 412F
412A	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez utilisé un condom à cette occasion?	ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER MST/SIDA ..... 1 ENQ. VEUT ÉVITER GROSSESSE ..... 2 ENQ. VEUT ÉVITER À LA FOIS MST/SIDA ET GROSSESSE ..... 3 N'AVAIT PAS CONFIANCE DANS PARTENAIRE /SOUPÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRES ..... 4 PARTENAIRE A INSISTÉ ..... 5 NE SAIT PAS ..... 6  AUTRE ..... 7 (PRÉCISER)	
412D	Vous êtes-vous procuré ces condoms ou est-ce votre partenaire qui les a fournis?	ENQUÊTÉ S'EST PROCURÉ ..... 1 PARTENAIRE A FOURNI ..... 2 QUELQU'UN D'AUTRE A FOURNI ..... 3	→ 413
412E	Combien avez-vous payé pour les condoms?  ENREGISTRER LE PRIX DE 3 CONDOMS EN FMG	PRIX 3 CONDOMS/FMG <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> CADEAU/GRATUIT ..... 9996	→ 413
412F	Quelles sont les raisons principales pour lesquelles un condom n'a pas été utilisé aux derniers rapports sexuels?	PAS L'HABITUDE ..... A REFUS DE PARTENAIRE ..... B N'AIME PAS LES CONDOMS ..... C ÇA REDUIT LE PLAISIR ..... D CONDOM SE DECHIRE ..... E CONDOM DEGAGE UNE CERTAINE ODEUR ..... F CONDOM N'EST PAS BIEN LUBRIFIE .. G CONFIANCE EN MON PARTENAIRE .... H FIDELE A MON PARTENAIRE ..... I PEUR QUE MON PARTENAIRE ME SOUPÇONNE ..... J NOUS AVONS UN AUTRE CONTRACEPTIF ..... K CONDOM COUTE TROP CHER ..... L CONDOM PAS SOUS LA MAIN ..... M CONDOM ETAIT INTROUVABLE/NOUS N'EN AVONS PAS PU OBTENIR ..... N CONDOM EST ASSOCIE AUX IST ..... O CONDOM EST ASSOCIE AU CONTACT AVEC LES PROSTITUEES ..... Q VEUT CONCEVOIR ..... S AUTRE ..... X (PRÉCISER) NE CONNAÎT PAS LE CONDOM ..... Z	
413	Quelle est votre relation avec la femme 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", ENREGISTRER '1' SI "NON", ENREGISTRER '2'	C'EST EPOUSE/PARTENAIRE COHABITANTE ..... 1 C'EST MA PETITE AMIE/FIANCÉE ..... 2 C'EST UNE AUTRE AMIE ..... 3 C'EST RENCONTRE OCCASIONNEL ..... 4 C'EST UNE PARENTE ..... 5 C'EST UNE CLIENTE (PROSTITUTION), 6  AUTRE ..... 7 (PRÉCISER)	→ 415

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À								
414	Pour combien de temps avez-vous eu des rapports sexuels avec cette femme?	NOMBRE DE JOURS.....1 <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> NOMBRE DE SEMAINES..2 <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> NOMBRE DE MOIS.....3 <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> 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></table>									
415	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre femme?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 420								
416	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette autre femme, un condom a-t-il été utilisé?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 416F								
416A	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez utilisé un condom à cette occasion?	ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER MST/SIDA ..... 1 ENQ. VEUT ÉVITER GROSSESSE ..... 2 ENQ. VEUT ÉVITER À LA FOIS MST/SIDA ET GROSSESSE ..... 3 N'AVAIT PAS CONFIANCE DANS PARTENAIRE /SOUPÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRES ..... 4 PARTENAIRE A INSISTÉ ..... 5 NE SAIT PAS ..... 6 AUTRE ..... 7 (PRÉCISER)									
416D	Vous êtes-vous procuré ces condoms ou est-ce votre partenaire qui les a fournis?	ENQUÊTÉ S'EST PROCURÉ ..... 1 PARTENAIRE A FOURNI ..... 2 QUELQU'UN D'AUTRE A FOURNI ..... 3	↳ 417								
416E	Combien avez-vous payé pour les condoms?  ENREGISTRER LE PRIX DE 3 CONDOMS EN FMG	PRIX 3 CONDOMS/FMG <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></table> CADEAU/GRATUIT ..... 9996					↳ 417				
416F	Quelles sont les raisons principales pour lesquelles un condom n'a pas été utilisé aux derniers rapports sexuels?	PAS L'HABITUDE ..... A REFUS DE PARTENAIRE ..... B N'AIME PAS LES CONDOMS ..... C ÇA REDUIT LE PLAISIR ..... D CONDOM SE DECHIRE ..... E CONDOM DEGAGE UNE CERTAINE ODEUR ..... F CONDOM N'EST PAS BIEN LUBRIFIE .. G CONFIANCE EN MON PARTENAIRE .... H FIDELE A MON PARTENAIRE ..... I PEUR QUE MON PARTENAIRE ME SOUPÇONNE ..... J NOUS AVONS UN AUTRE CONTRACEPTIF ..... K CONDOM COUTE TROP CHER ..... L CONDOM PAS SOUS LA MAIN ..... M CONDOM ETAIT INTROUVABLE/NOUS N'EN AVONS PAS PU OBTENIR ..... N CONDOM EST ASSOCIE AUX IST ..... O CONDOM EST ASSOCIE AU CONTACT AVEC LES PROSTITUEES ..... Q VEUT CONCEVOIR ..... S AUTRE ..... X (PRÉCISER) NE CONNAÎT PAS LE CONDOM ..... Z									

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À								
417	Quelle est votre relation avec cette autre femme? 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", ENREGISTRER '1' SI "NON", ENREGISTRER '2'	C'EST MON EPOUSE/PARTENAIRE COHABITANTE ..... 1 C'EST MA PETITE AMIE/FIANCÉE ..... 2 C'EST UNE AUTRE AMIE ..... 3 C'EST RENCONTRE OCCASIONNEL..... 4 C'EST UNE PARENTE ..... 5 C'EST UNE CLIENTE (PROSTITUTION), 6 AUTRE _____ 7 (PRÉCISER)	→ 418A								
418	Pour combien de temps avez-vous eu des rapports sexuels avec cette autre femme?	NOMBRE DE JOURS.....1 <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> NOMBRE DE SEMAINES..2 <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> NOMBRE DE MOIS.....3 <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> NOMBRE D'ANNEES.....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></table>									
418A	Mis à part ces deux femmes, avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'une d'autre au cours des 12 derniers mois ?	OUI ..... 1 NON..... 2	→ 420								
418B	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette autre femme, un condom a-t-il été utilisé?	OUI ..... 1 NON..... 2	→ 418CE								
418C	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez utilisé un condom à cette occasion?	ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER MST/SIDA..... 1 ENQ. VEUT ÉVITER GROSSESSE .....2 ENQ. VEUT ÉVITER À LA FOIS MST/SIDA ET GROSSESSE ..... 3 N'AVAIT PAS CONFIANCE DANS PARTENAIRE /SOUPÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRES..... 4 PARTENAIRE A INSISTÉ ..... 5 NE SAIT PAS..... 6 AUTRE _____ 7 (PRÉCISER)									
418CC	Vous êtes-vous procuré ces condoms ou est-ce votre partenaire qui les a fournis?	ENQUÊTÉ S'EST PROCURÉ ..... 1 PARTENAIRE A FOURNI..... 2 QUELQU'UN D'AUTRE A FOURNI ..... 3	↳ 418D								
418CD	Combien avez-vous payé pour les condoms?  ENREGISTRER LE PRIX DE 3 CONDOMS EN FMG	PRIX 3 CONDOMS/FMG <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></table> CADEAU/GRATUIT ..... 9996					↳ 418D				

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À								
418CE	Quelles sont les raisons principales pour lesquelles un condom n'a pas été utilisé aux derniers rapports sexuels?	PAS L'HABITUDE.....A REFUS DE PARTENAIRE .....B N'AIME PAS LES CONDOMS.....C ÇA REDUIT LE PLAISIR .....D CONDOM SE DECHIRE .....E CONDOM DEGAGE UNE CERTAINE ODEUR.....F CONDOM N'EST PAS BIEN LUBRIFIE ..G CONFIANCE EN MON PARTENAIRE ....H FIDELE A MON PARTENAIRE .....I PEUR QUE MON PARTENAIRE ME SOUPÇONNE.....J NOUS AVONS UN AUTRE CONTRACEPTIF .....K CONDOM COUTE TROP CHER.....L CONDOM PAS SOUS LA MAIN.....M CONDOM ETAIT INTROUVABLE/NOUS N'EN AVONS PAS PU OBTENIR.....N CONDOM EST ASSOCIE AUX IST .....O CONDOM EST ASSOCIE AU CONTACT AVEC LES PROSTITUEES.....Q VEUT CONCEVOIR .....S AUTRE .....X (PRÉCISER) NE CONNAÎT PAS LE CONDOM.....Z									
418D	Quelle est votre relation avec cette autre femme? SI "PETITE AMIE" OU "FIANCÉE", DEMANDER: Votre petit ami/fiancé vivait-il avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec lui? SI "OUI", ENREGISTRER '1' SI "NON", ENREGISTRER '2'	C'EST MON ÉPOUSE/PARTENAIRE COHABITANTE .....1 C'EST MA PETITE AMIE/FIANCÉE .....2 C'EST UNE AUTRE AMIE.....3 C'EST RENCONTRE OCCASIONNEL.....4 C'EST UNE PARENTE.....5 C'EST UNE CLIENTE (PROSTITUTION), 6 AUTRE .....7 (PRÉCISER)	→ 419								
418E	Pour combien de temps avez-vous eu des rapports sexuels avec cette autre femme?	NOMBRE DE JOURS.....1 <table border="1" data-bbox="1227 1215 1349 1268"><tr><td></td><td></td></tr></table> NOMBRE DE SEMAINES..2 <table border="1" data-bbox="1227 1268 1349 1320"><tr><td></td><td></td></tr></table> NOMBRE DE MOIS.....3 <table border="1" data-bbox="1227 1320 1349 1373"><tr><td></td><td></td></tr></table> NOMBRE D'ANNÉES.....4 <table border="1" data-bbox="1227 1373 1349 1436"><tr><td></td><td></td></tr></table>									
419	En tout, avec combien de femmes différentes (autres que vos épouses) avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois?	NOMBRE DE PARTENAIRES. <table border="1" data-bbox="1243 1451 1349 1524"><tr><td></td><td></td></tr></table>									
419A	Vous est-il déjà arrivé de payer pour avoir des rapports sexuels avec une femme?	OUI .....1 NON.....2	→420								
419B	Combien de temps s'est écoulé depuis la dernière fois que vous avez payé pour avoir des rapports sexuels avec une femme?	NOMBRE DE JOURS.....1 <table border="1" data-bbox="1252 1661 1333 1713"><tr><td></td><td></td></tr></table> NOMBRE DE SEMAINES .....2 <table border="1" data-bbox="1252 1713 1333 1766"><tr><td></td><td></td></tr></table> NOMBRE DE MOIS.....3 <table border="1" data-bbox="1252 1766 1333 1818"><tr><td></td><td></td></tr></table> NOMBRE D'ANNÉES.....4 <table border="1" data-bbox="1252 1818 1333 1871"><tr><td></td><td></td></tr></table> NE SE SOUVIENT PAS .....998									
419C	La dernière fois que vous avez payé pour avoir des rapports sexuels avec une femme, est-ce qu'un condom a été utilisé?	OUI .....1 NON.....2									



N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
420	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se procurer des condoms?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 501
421	<p>Où est-ce?</p> <p>S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>(NOMS DES ENDROITS)</p> <p>Aucun autre endroit?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>CENTRE HÔPITALIER ..... A</p> <p>CENTRE DE SANTÉ DE BASE ..... B</p> <p>CLINIQUE PLANNING FAMILIAL ..... C</p> <p>CLINIQUE MOBILE ..... D</p> <p>AGENT DE TERRAIN ..... E</p> <p>AUTRE PUBLIC ..... F</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>HÔPITAL PRIVÉ/CLINIQUE ..... G</p> <p>PHARMACIE ..... H</p> <p>MÉDECIN PRIVÉ ..... I</p> <p>CLINIQUE MOBILE ..... J</p> <p>AGENT DE TERRAIN ..... K</p> <p>AUTRE PRIVÉ</p> <p>MÉDICAL ..... L</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>AUTRE SOURCE</p> <p>BOUTIQUE/KIOSQUE ..... M</p> <p>ÉGLISE ..... N</p> <p>AMIS/PARENTS ..... O</p> <p>AUTRE ..... X</p> <p>(PRÉCISER)</p>	
422	Si vous le souhaitez, pourriez-vous vous procurer vous-même un condom?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS/N'EST PAS SÛR ..... 8	

**SECTION 5. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ**

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
501	VÉRIFIER 401 :  PAS EN UNION OU 1ÈRE UNION NON CONSOMMÉE: <input type="checkbox"/> ↓	ACTUELLEMENT MARIÉ/VIT AVEC UNE FEMME: <input type="checkbox"/>	→ 501B
501A	VÉRIFIER 411 :  DERNIERS RAPPORTS SEXUELS IL Y A MOINS DE 12 MOIS : CODE « 1 » OU « 2 » OU « 3 » ENCERCLÉ: <input type="checkbox"/> ↓	DERNIERS RAPPORTS SEXUELS IL Y A 12 MOIS OU PLUS : CODE « 4 » ENCERCLÉ OU Q.411 NON POSÉE : <input type="checkbox"/>	→ 502(A)
501B	Est-ce que votre épouse/partenaire (l'une de vos épouses/partenaires) est enceinte actuellement?	OUI ..... 1 NON ..... 2 PAS SÛR ..... 8	→ 502(A)
501C	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?	À CE MOMENT-LÀ ..... 1 PLUS TARD ..... 2 PAS DU TOUT ..... 3	→ 502(B)
502	(A) ÉPOUSE/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SUR OU PAS D'ÉPOUSE / PARTENAIRE : <input type="checkbox"/> ↓ Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir un (un autre) enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autre) enfant?	(B) ÉPOUSE/PARTENAIRE ENCEINTE : <input type="checkbox"/> ↓ Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant que vous attendez, voudriez-vous avoir un autre enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autre enfant?	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT ..... 1 PAS D'AUTRE/AUCUN ..... 2 → 504 ÉPOUSE/PART. NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE ..... 3 → 514 NDÉCISE/NE SAIT PAS ET ENCEINTE ..... 4 → 510 PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ..... 5 → 504
503	VÉRIFIER 502 :  ÉPOUSE/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SÛR OU PAS D'ÉPOUSE /PARTENAIRE : <input type="checkbox"/> ↓ Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'un (autre) enfant?	ÉPOUSE/PARTENAIRE ENCEINTE : <input type="checkbox"/> ↓ Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant?	MOIS ..... 1 <input type="text"/> ANNÉES ..... 2 <input type="text"/> BIENTÔT/MAINTENANT ..... 993 → 510 DIT FEMME NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE ..... 994 → 514 APRÈS MARIAGE ..... 995 → 509 AUTRE ..... 996 → 508 (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... 998 → 508
504	VÉRIFIER 502 :  ÉPOUSE/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SÛR OU PAS D'ÉPOUSE/PARTENAIRE : <input type="checkbox"/> ↓	ÉPOUSE/PARTENAIRE ENCEINTE: <input type="checkbox"/>	→ 510

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
505	VÉRIFIER 308 : UTILISE ACTUELLEMENT UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE  NON POSÉE : <input type="checkbox"/> ↓ NON : N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT : <input type="checkbox"/> ↓ OUI : UTILISE ACTUELLEMENT : <input type="checkbox"/>		→ 508
506	VÉRIFIER 503 :  NON POSÉE : <input type="checkbox"/> ↓ 24 MOIS OU PLUS OU 2 ANS OU + : <input type="checkbox"/> ↓ 00-23 MOIS OU 00-01 ANNÉE : <input type="checkbox"/>		→ 510
508	Dans les semaines qui viennent, si vous découvriez qu'une de vos épouses/partenaires était enceinte, cela serait-il un problème important, un petit problème ou cela ne vous poserait-il aucun problème?	PROBLÈME IMPORTANT..... 1 PETIT PROBLÈME..... 2 AUCUN PROBLÈME..... 3 DIT NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE/ N'A PAS DE RAPPORTS SEX. .... 4	
509	VÉRIFIER 308: UTILISE ACTUELLEMENT UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE  NON POSÉE : <input type="checkbox"/> ↓ NON, N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT : <input type="checkbox"/> ↓ OUI, UTILISE ACTUELLEMENT : <input type="checkbox"/>		→ 514
510	Pensez-vous que, dans l'avenir, vous utiliserez une méthode contraceptive pour retarder ou éviter une grossesse?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS..... 8	→512
511	Quelle méthode contraceptive préféreriez-vous utiliser?	STÉRILISATION FÉMININE..... 01 STÉRILISATION MASCULINE..... 02 PILULE ..... 03 DIU ..... 04 INJECTIONS ..... 05 IMPLANTS..... 06 CONDOM ..... 07 CONDOM FÉMININ..... 08 DIAPHRAGME..... 09 MOUSSE/GELÉE ..... 10 MAMA ..... 11 CONTINENCE PÉRIODIQUE ..... 12 RETRAIT ..... 13  AUTRE ..... 96 (PRÉCISER) PAS SÛR..... 98	→514

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
512	Quelle est la raison principale pour laquelle vous pensez que vous n'utiliserez pas de méthode contraceptive dans l'avenir?	NON MARIÉ ..... 11  RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ PAS DE RAP. SEXUELS/RAP. SEXUELS PEU FRÉQUENTS ..... 22 MÉNopause/HYSTÉRECTOMIE ..... 23 SOUS-FÉCONDE/STÉRILE ..... 24 VEUT AUTANT D'ENFANTS QUE POSSIBLE ..... 26  OPPOSITION À L'UTILISATION ENQUÊTÉ OPPOSÉ ..... 31 EPOUSE/PARTENAIRE OPPOSÉE ..... 32 AUTRES PERSONNES OPPOSÉES ..... 33 INTERDITS RELIGIEUX ..... 34  MANQUE DE CONNAISSANCE CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE ..... 41 CONNAÎT AUCUNE SOURCE ..... 42  RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES PROBLÈMES DE SANTÉ ..... 51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES ..... 52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN ..... 53 TROP CHER ..... 54 PAS PRATIQUE À UTILISER ..... 55 INTERFÈRE AVEC DES FONCTIONS NATURELLES DU CORPS ..... 56  AUTRE ..... 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... 98	→514
513	Utiliseriez-vous une méthode si vous étiez marié?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
514	VÉRIFIER 203 ET 205 : A DES ENFANTS VIVANTS : <input type="text"/> N'A PAS D'ENFANT VIVANT : <input type="text"/>  Si vous pouviez revenir à l'époque ou vous n'aviez pas d'enfant et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ?  Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien voudriez-vous en avoir?  INSISTER POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE. SI « AUCUN », ENCERCLER « 00 » ET PASSER À 516.	AUCUN ..... 00  NOMBRE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  AUTRE ..... 96 (PRÉCISER)	→ 516    → 516
515	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?	GAR-CONS      FILLES      N'IM-PORT E NOMBRE.. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  AUTRE ..... 96 (PRÉCISER)	
516	Diriez-vous que vous approuvez ou que vous désapprouvez les couples qui utilisent une méthode contraceptive pour éviter de tomber enceinte?	APPROUVE ..... 1 DÉSApPROUVE ..... 2 NE SAIT PAS/PAS SÛR ..... 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À																														
517	<p>Au cours des derniers mois, avez-vous entendu parler de planification familiale:</p> <p>a) À la radio?  b) À la radio "SHOW TOKY SY ANTOKA"?  c) À la télévision?  d) Dans des journaux ou magazines?  e) Sur des affiches?  f) Par les pairs éducateurs?  g) Au cours des animations?  h) À Cinémobile?  i) Au film "BAKAPILESY"?</p>	<table> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RADIO .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>RADIO "SHOW TOKY SY ANT" ..</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TÉLÉVISION.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>JOURNAUX OU MAGAZINES .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>AFFICHES.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PAIRS ÉDUCATEURS .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>ANIMATIONS .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>CINÉMOBILE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>FILM BAKAPILESY .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	RADIO .....	1	2	RADIO "SHOW TOKY SY ANT" ..	1	2	TÉLÉVISION.....	1	2	JOURNAUX OU MAGAZINES .....	1	2	AFFICHES.....	1	2	PAIRS ÉDUCATEURS .....	1	2	ANIMATIONS .....	1	2	CINÉMOBILE.....	1	2	FILM BAKAPILESY .....	1	2	
	OUI	NON																															
RADIO .....	1	2																															
RADIO "SHOW TOKY SY ANT" ..	1	2																															
TÉLÉVISION.....	1	2																															
JOURNAUX OU MAGAZINES .....	1	2																															
AFFICHES.....	1	2																															
PAIRS ÉDUCATEURS .....	1	2																															
ANIMATIONS .....	1	2																															
CINÉMOBILE.....	1	2																															
FILM BAKAPILESY .....	1	2																															
518	<p>À votre avis, est-il admissible ou inadmissible de parler de planification familiale :</p> <p>À la radio ?  À la télévision?  Dans les journaux ou magazines?  Sur des affiches ?  Dans des prospectus/brochures ?  Dans les séances d'animation culturelle ou éducative ?  A l'école ?</p>	<table> <thead> <tr> <th></th> <th>ADMIS-SIBLE</th> <th>IN-ADMIS-SIBLE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>À LA RADIO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>À LA TV .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>DANS LES JOURNAUX ...</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>SUR DES AFFICHES .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>DANS PROSPECTUS .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>ANIMATION CULT .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>A L'ECOLE .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		ADMIS-SIBLE	IN-ADMIS-SIBLE	À LA RADIO.....	1	2	À LA TV .....	1	2	DANS LES JOURNAUX ...	1	2	SUR DES AFFICHES .....	1	2	DANS PROSPECTUS .....	1	2	ANIMATION CULT .....	1	2	A L'ECOLE .....	1	2							
	ADMIS-SIBLE	IN-ADMIS-SIBLE																															
À LA RADIO.....	1	2																															
À LA TV .....	1	2																															
DANS LES JOURNAUX ...	1	2																															
SUR DES AFFICHES .....	1	2																															
DANS PROSPECTUS .....	1	2																															
ANIMATION CULT .....	1	2																															
A L'ECOLE .....	1	2																															
519	<p>Au cours des 12 derniers mois, avez-vous discuté de la pratique de la planification familiale avec vos ami(e)s, vos voisin(e)s, vos parents ou parentes ?</p>	<p>OUI ..... 1  NON..... 2</p>	→ 521																														
520	<p>Avec qui en avez-vous discuté?  Quelqu'un d'autre?  ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>ÉPOUSE/PARTENAIRE.....A  MÈRE.....B  PÈRE.....C  SOEUR(S).....D  FRÈRE(S).....E  COUSINE(S)/COUSIN(S).....F  FILLE(S).....G  FILS.....H  BELLE(S)-MÈRE(S).....I  BEAU(X)-PÈRE(S).....J  AMI(E)S/VOISIN(E)S.....K  AUTRE _____ X  (PRÉCISER)</p>																															
521	<p>VÉRIFIER 401:</p> <p>OUI, ACTUEL-LEMENT MARIÉ: <input type="checkbox"/>      OUI, VIT AVEC UNE FEMME : <input type="checkbox"/>      NON, PAS EN UNION OU 1<sup>ÈRE</sup> UNION NON CONSOMMÉE: <input type="checkbox"/></p>		→ 528																														
522	<p>VÉRIFIER 309/309A :</p> <p>AU MOINS UN CODE ENCERCLÉ: <input type="checkbox"/>      AUCUN CODE ENCERCLÉ: <input type="checkbox"/></p>		→ 524																														
523	<p>Vous m'avez dit que vous utilisez actuellement une méthode de planification familiale. Voudriez-vous me dire que l'utilisation de cette méthode est principalement votre propre décision, ou celle de votre (vos) épouse(s)/partenaire(s), ou une décision commune de vous ?</p>	<p>PRINCIPALEMENT ENQUÊTÉ..... 1  PRINCIPALEMENT EPOUSE/PART.....2  DÉCISION COMMUNE .....</p>	3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)																														
524	<p>Maintenant je voudrais vous demander au sujet des opinions de votre épouse /partenaire en matière de planification familiale. Pensez-vous que votre (vos) épouse(s) / partenaire(s) avec qui vous vivez approuve(nt) ou désapprouve(nt) les couples qui utilisent une méthode contraceptive pour éviter une grossesse?</p>	<p>APPROUVE..... 1  DÉSAPPROUVE .....</p>	2 NE SAIT PAS.....8																														

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
525	Combien de fois, au cours des 12 derniers mois, avez-vous parlé de la planification familiale avec votre (vos) épouse(s)/ partenaire(s) avec qui vous vivez?	JAMAIS..... 1 UNE OU DEUX FOIS ..... 2 PLUS SOUVENT ..... 3	
526	VÉRIFIER 309/309A :  CODE « B » NON ENCERCLÉ : LUI NON STERILISÉ: <input type="checkbox"/> ↓	CODE « B » ENCERCLÉ : LUI STERILISÉ: <input type="checkbox"/>	→ 528
527	Pensez-vous que votre (vos) épouse(s) / conjointe(s) avec qui vous vivez veut (veulent) le même nombre d'enfants que vous, en veut (veulent) davantage que vous ou en veut (veulent) moins que vous?	MÊME NOMBRE ..... 1 PLUS D'ENFANTS ..... 2 MOINS D'ENFANTS ..... 3 NE SAIT PAS ..... 8	
528	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 normal qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari/partenaire quand:  Elle sait que son mari/partenaire a une maladie sexuellement transmissible?  Elle sait que son mari/partenaire a des rapports sexuels avec des femmes autres que ses conjointes ?  Elle a accouché récemment?  Elle est fatiguée ou n'est pas d'humeur à faire cela ?	OUI    NON    NSP  IL A UNE MST ..... 1 ..... 2    8  AUTRES FEMMES    1    2    8  ACCOUCHEE RÉCEMMENT..... 1    2    8  FATIGUEE /PAS HUMEUR..... 1 ..... 2    8	

### SECTION 6. PARTICIPATION DANS LES SOINS DE SANTÉ

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
601	<p>VÉRIFIER 201 et 209:</p> <p style="text-align: center;">A UN ENFANT OU PLUS <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">▼</p>	<p>N'A PAS D'ENFANT <input type="checkbox"/></p>	→ 617
602	<p>Quel est le nom et le sexe de votre dernier enfant ?</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">(NOM DU DERNIER ENFANT)</p>	<p>GARÇON ..... 1</p> <p>FILLE ..... 2</p>	
603	<p>En quel mois et en quelle année votre dernier enfant est-il né?</p>	<p>MOIS ..... <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>ANNÉE ..... <input style="width: 40px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/></p>	
604	<p>Est-ce que (NOM DU DERNIER ENFANT) est actuellement en vie?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>NE SAIT PAS ..... 8</p>	→ 606 → 606
605	<p>Quel âge avait (NOM DU DERNIER ENFANT) quand il est décédé?</p> <p>SI, 1 AN, INSISTER : Était-il/elle âgé(e) de combien de mois quand il/elle était décédé(e) ?</p> <p>ENREGISTREZ EN JOURS, SI MOINS D'UN MOIS ; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS ; OU EN ANNÉES.</p>	<p>JOURS ..... 1 <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>MOIS ..... 2 <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>ANNEES ..... 3 <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>NE SAIT PAS ..... 998</p>	
606	<p>Qui est la mère de (NOM DU DERNIER ENFANT)?</p> <p>ÉCRIRE LE NOM DE LA MÈRE DE L'ENFANT ET SON NUMÉRO DE LIGNE À PARTIR DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE.</p> <p>SI LA MÈRE N'EST PAS MEMBRE DU MÉNAGE, NOTER "00".</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">(NOM DE LA MÈRE DU DERNIER ENFANT)</p>	<p>NUMERO DE LIGNE ..... <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/></p>	
607	<p>VÉRIFIER 603:</p> <p style="text-align: center;">DERNIER ENFANT NÉ DEPUIS JANVIER 1998 <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">▼</p>	<p>N'A PAS D'ENFANT OU DERNIER ENFANT NÉ AVANT JANVIER 1998 <input type="checkbox"/></p>	→ 617
608	<p>VÉRIFIER 606:</p> <p style="text-align: center;">MÈRE DU DERNIER ENFANT NE VIT PAS DANS LE MÉNAGE (CODE 00) <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">▼</p>	<p>MÈRE DU DERNIER ENFANT VIT DANS LE MÉNAGE <input type="checkbox"/></p>	→ 610

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
609	Quelle est votre relation avec (NOM DE LA MÈRE DU DERNIER ENFANT)?	ÉPOUSE/PARTENAIRE AVEC QUI IL VIT ACTUELLEMENT ..... 01 ANCIENNE ÉPOUSE ..... 02 PARTENAIRE AVEC QUI IL VIVAIT ..... 03 ANCIENNE PARTENAIRE AVEC QUI IL VIVAIT ..... 04 PARTENAIRE SEX. RÉGULIÈRE..... 05 PETITE AMIE/FIANCÉE..... 06 PARTENAIRE SEX. OCCASIONNELLE 07 RENCONTRE DE FORTUNE ..... 08  AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	

610 **APRÈS AVOIR POSER LA QUESTION 610A, POSEZ D'ABORD LES QUESTIONS 611 ET 612 SUR LA GROSSESSE, ENSUITE 610B, 611 ET 612 SUR L'ACCOUCHEMENT, ET PROCÉDEZ DE LA MÊME FAÇON POUR LA COLONNE «LES 6 SEMAINES APRÈS L'ACCOUCHEMENT». TOUTES LES QUESTIONS PORTENT SUR LE DERNIER ENFANT.**

	GROSSESSE	ACCOUCHEMENT	6 SEMAINES APRÈS ACCOUCHEMENT
Maintenant, si vous pouviez revenir au moment où (NOM DE LA MÈRE DU DERNIER ENFANT À Q.606) était enceinte de (NOM DU DERNIER ENFANT À Q.606) était enceinte de (NOM DU DERNIER ENFANT À Q.606).	<b>610A</b> : Quand (NOM DE LA MÈRE DU DERNIER ENFANT À Q.606) était enceinte de (NOM DU DERNIER ENFANT À Q.606), a -t-elle reçu des conseils ou des soins d' un docteur ou d'un professionnel de la santé pour les soins prénatals ?  OUI.....1 NON.....2 (PASSER À 612)←  NE SAIT PAS.....8 (PASSER À 610B← DANS LA COLONNE SUIVANTE)	<b>610B</b> : Quand (NOM DE LA MÈRE DU DERNIER ENFANT À Q.606) accouchait de (NOM DU DERNIER ENFANT À Q.606), a -t-elle été assistée par un docteur ou par un professionnel de la santé ?  OUI.....1 NON.....2 (PASSER À 612)←  NE SAIT PAS.....8 (PASSER À 610C← DANS LA COLONNE SUIVANTE)	<b>610C</b> : Quand (NOM DE LA MÈRE DU DERNIER ENFANT À Q.606) a accouché de (NOM DU DERNIER ENFANT À Q.606), a -t-elle reçu des soins ou consultations d'un docteur ou d'un professionnel de la santé au cours des 6 semaines qui ont suivi l'accouchement ?  OUI.....1 NON.....2 (PASSER À 612)←  NE SAIT PAS.....8 (PASSER À 613)←
611 Qui a payé pour les soins, ou ces services du docteur ?	GRATUIT.....01 ASSURANCE MALADIE.....02 ENQUÊTÉ.....03 MÈRE DE L'ENFANT.....04 ENQUÊTÉ ET MÈRE DE L'ENFANT.....05 FAMILLE DE L'ENQUÊTÉ...06 FAMILLE DE LA MÈRE DE L'ENFANT.....07  AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)  (PASSER À 610B DANS LA COLONNE SUIVANTE)	GRATUIT.....01 ASSURANCE MALADIE.....02 ENQUÊTÉ.....03 MÈRE DE L'ENFANT.....04 ENQUÊTÉ ET MÈRE DE L'ENFANT.....05 FAMILLE DE L'ENQUÊTÉ...06 FAMILLE DE LA MÈRE DE L'ENFANT.....07  AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)  (PASSER À 610C DANS LA COLONNE SUIVANTE)	GRATUIT.....01 ASSURANCE MALADIE.....02 ENQUÊTÉ.....03 MÈRE DE L'ENFANT.....04 ENQUÊTÉ ET MÈRE DE L'ENFANT.....05 FAMILLE DE L'ENQUÊTÉ...06 FAMILLE DE LA MÈRE DE L'ENFANT.....07  AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)  (PASSER À 613)



612	Quelles sont les principales raisons, pour lesquelles (NOM DE LA MÈRE DU DERNIER ENFANT À Q.606) n'a pas reçu de conseils ou de soins d'un docteur ou d'un professionnel de la santé pour les soins prénatals ?	PAS NÉCESSAIRE.....01 CONSULTATION PERSONNELLE PAS PERMISE.....02 ENQUÊTÉ N'A PAS ACCEPTÉ.....03 TROP CHER.....04 TROP ÉLOIGNÉ/PROBLÈME DE TRANSPORT.....05 SERVICE DÉFICIENT.....06 PERSONNEL PAS COMPÉTANT.....07  AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)  (PASSER À 610B DANS LA COLONNE SUIVANTE)	PAS NÉCESSAIRE.....01 CONSULTATION PERSONNELLE PAS PERMISE.....02 ENQUÊTÉ N'A PAS ACCEPTÉ.....03 TROP CHER.....04 TROP ÉLOIGNÉ/PROBLÈME DE TRANSPORT.....05 SERVICE DÉFICIENT.....06 PERSONNEL PAS COMPÉTANT.....07  AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)  (PASSER À 610C DANS LA COLONNE SUIVANTE)	PAS NÉCESSAIRE.....01 CONSULTATION PERSONNELLE PAS PERMISE.....02 ENQUÊTÉ N'A PAS ACCEPTÉ.....03 TROP CHER.....04 TROP ÉLOIGNÉ/PROBLÈME DE TRANSPORT.....05 SERVICE DÉFICIENT.....06 PERSONNEL PAS COMPÉTANT.....07  AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)
613	Pendant cette grossesse, vous-est-il arrivé d'accompagner (NOM DE LA MÈRE DU DERNIER ENFANT) quand elle se rendait à l'établissement de santé pour des soins prénatals ?		OUI.....1 NON.....2	
614	VÉRIFIER 602 ET 604:  NOM DU DERNIER ENFANT _____  DERNIER ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/>  DERNIER ENFANT PAS VIVANT/ NE SAIT PAS <input type="checkbox"/>			→ 617

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
615	(NOM DU DERNIER ENFANT) vit-il/elle avec vous dans le ménage?	OUI.....1 NON .....2	→ 617
616	Dans votre ménage, qui décide habituellement de quoi faire quand (NOM DU DERNIER ENFANT) est malade?  ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES DÉCLARÉES.	ÉNUMÉRÉ..... A MÈRE DE L'ENFANT ..... B ÉPOUSE/PARTENAIRE QUI N'EST PAS LA MÈRE DE L'ENFANT ..... C UNE PARENTE (FEMME) ..... D UN PARENT (HOMME) ..... E  AUTRE ..... X (PRÉCISER) ENFANT N'A JAMAIS ÉTÉ MALADE ..... Y	
617	Maintenant, je voudrais vous parler de la grossesse et de la santé des enfants.  Souvent, une grossesse peut avoir des complications qui peuvent provoquer des fausses couches, ou même la mort. Par rapport à ces complications, quels sont selon vous les quelques signes et symptômes qui montrent qu'une grossesse est menacée, ou en danger?  INSISTER : Autres signes et symptômes ? ENREGISTRER TOUS LES SIGNES ET SYMPTÔMES MENTIONNÉS.	HÉMORRAGIE VAGINALE ..... A FORTE FIÈVRE ..... B DOULEUR ABDOMINALE ..... C INFLAMMATION DES MAINS/PIEDS ..... D TRAVAIL DIFFICILE DE PLUS DE 12 HEURES ..... E CONVULSIONS ..... F  AUTRE ..... X (PRÉCISER) NE CONNAIS AUCUN SIGNE/SYMPTÔME ..... Y	
618	Quand un enfant a la diarrhée, doit-on lui donner moins de liquides que d'habitude, la même quantité ou plus que d'habitude ?	MOINS QUE D'HABITUDE ..... 1 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ ..... 2 PLUS QUE D'HABITUDE ..... 3 NE SAIT PAS ..... 8	
619	Avez-vous déjà entendu parler d'un produit spécial appelé [NOM LOCAL] que l'on peut obtenir pour traiter la diarrhée?	OUI.....1 NON .....2	
620	Maintenant, parlez-moi de vous même. Fumez-vous actuellement des cigarettes ou du tabac?  SI OUI: Que fumez-vous? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	OUI, CIGARETTES..... A OUI, PIPE ..... B OUI, AUTRE TABAC ..... C NON ..... Y	
621	VÉRIFIER 620:  CODE 'A' <input type="checkbox"/> ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> CODE 'A' <input type="checkbox"/> PAS ENCERCLÉ <input type="checkbox"/>		→ 701
622	Dans les dernières 24 heures, combien de cigarettes avez-vous fumé?	CIGARETTES ..... <input type="text"/>	

## SECTION 7. SIDA ET AUTRES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
701	Maintenant, je voudrais vous parler de quelque chose d'autre. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée SIDA?	OUI..... 1 NON..... 2	→ 724
702	Y-a-t-il quelque chose qu'une personne peut faire pour éviter de contracter le SIDA ou le virus qui cause le SIDA?	OUI..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS..... 8	↓ 709
703	Que peut-on faire?  Quelque chose d'autre?  ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEXUELS .A UTILISER DES CONDOMS .....B LIMITER RAPPORTS SEX. À UN PARTENAIRE /RESTER FIDÈLE À UN SEUL PARTENAIRE ..... C LIMITER LE NOMBRE DE PARTE- NAIRES SEXUELS ..... D ÉVITER RAP. SEX. PROSTITUÉES .....E ÉVITER RAP. SEX. AVEC PERSONNES AYANT BEAUCOUP PARTENAIRES ..F ÉVITER RAP. SEX.AVEC HOMOSEXUELS ..... G ÉVITER RAP. SEX. AVEC PERSONNES QUI SE FONT DES INJECTIONS INTRAVEINEUSES DE DROGUES .... H ÉVITER TRANSFUSIONS SANGUINES ...I ÉVITER INJECTIONS ..... J ÉVITER D'EMBRASSER .....K ÉVITER PIQÛRES DE MOUSTIQUES .....L CHERCHER PROTECTION DES GUÉRISSEURS TRADITIONNELS.....M ÉVITER PARTAGER RASOIRS/LAMES.. N  AUTRE _____ W (PRÉCISER)  AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS.....Z	
704	Est-ce qu'on peut réduire ses risques d'avoir le virus du SIDA en ayant seulement un partenaire sexuel qui n'a aucun autre partenaire?	OUI..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS..... 8	
705	Est-ce qu'on peut contracter le virus du SIDA en se faisant piquer par des moustiques?	OUI..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS..... 8	
706	Est-ce qu'on peut réduire ses risques d'avoir le virus du SIDA en utilisant un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels?	OUI..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS..... 8	
707	Est-ce qu'on peut contracter le virus SIDA en partageant la nourriture de quelqu'un atteint du SIDA?	OUI..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS..... 8	
708	Est-ce qu'on peut se protéger du virus du SIDA en s'abstenant complètement de rapports sexuels ?	OUI..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS..... 8	
708A	Est-ce qu'on peut contracter le virus du SIDA par envoûtement ou sorcellerie ?	OUI..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS..... 8	
709	Est-il possible qu'une personne apparemment en bonne santé ait en fait le virus du SIDA?	OUI..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS..... 8	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À																
710	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a le virus (ou encore malade) du SIDA ou quelqu'un qui est décédé du SIDA?	OUI..... 1 NON..... 2																	
711	Est-ce que le virus qui cause le SIDA peut être transmis de la mère à l'enfant?	OUI..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS..... 8	↓ 712A																
712	Quand le virus qui cause le SIDA peut-il être transmis par la mère à l'enfant? Peut-il être transmis:  - Durant la grossesse? - Durant l'accouchement? - Durant l'allaitement?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">OUI</td> <td style="text-align: center;">NON</td> <td style="text-align: center;">NSP</td> </tr> <tr> <td>DURANT LA GROSSESSE..</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>DURANT ACCOUCHEMENT</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>DURANT ALLAITEMENT .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> </table>		OUI	NON	NSP	DURANT LA GROSSESSE..	1	2	8	DURANT ACCOUCHEMENT	1	2	8	DURANT ALLAITEMENT .....	1	2	8	
	OUI	NON	NSP																
DURANT LA GROSSESSE..	1	2	8																
DURANT ACCOUCHEMENT	1	2	8																
DURANT ALLAITEMENT .....	1	2	8																
712A	Selon vous, courez-vous des risques importants, des risques moyens, des risques faibles ou pas de risques du tout de contracter le virus qui cause le SIDA?	IMPORTANTS ..... 1 MOYENS ..... 2 FAIBLES ..... 3 PAS DE RISQUES DU TOUT ..... 4 A LE SIDA..... 5 NE SAIT PAS..... 8	↓ 712C  → 713 → 713																
712B	<b>VÉRIFIER 712A:</b>  <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <b>RISQUES FAIBLES</b> <input type="checkbox"/>            Pourquoi pensez-vous que vos risques de contracter le virus qui cause le SIDA sont faibles?             Y a-t-il d'autres raisons?   <b>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</b> </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <b>PAS DE RISQUE DU TOUT</b> <input type="checkbox"/>            Pourquoi pensez-vous que vous ne courez aucun risque de contracter le virus qui cause le SIDA?             Y a-t-il d'autres raisons?   <b>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</b> </td> </tr> </table>	<b>RISQUES FAIBLES</b> <input type="checkbox"/> Pourquoi pensez-vous que vos risques de contracter le virus qui cause le SIDA sont faibles?  Y a-t-il d'autres raisons?  <b>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</b>	<b>PAS DE RISQUE DU TOUT</b> <input type="checkbox"/> Pourquoi pensez-vous que vous ne courez aucun risque de contracter le virus qui cause le SIDA?  Y a-t-il d'autres raisons?  <b>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</b>	S'ABSTIENT DE RAPPORTS SEX. .... A UTILISE CONDOMS ..... B LIMITE RAPPORTS SEX. À UN PARTENAIRE/FIDÈLE PARTEN. .... C LIMITE LE NOMBRE DE PARTENAIRES SEXUELS ..... D PARTENAIRE EST FIDÈLE ..... E ÉVITE RAP. SEX. AVEC PERSONNES AYANT BEAUCOUP PARTENAIRES . G ÉVITE RAP. SEX. AVEC PERSONNES QUI ONT INJECTIONS DROGUES ..... I ÉVITE TRANSFUSIONS SANG ..... J ÉVITE INJECTIONS ..... K ÉVITE D'EMBRASSER..... L ÉVITE PIQÛRES MOUSTIQUES ..... M ÉVITE PARTAGER RASOIRS/LAMES .... N  AUTRE _____ W (PRÉCISER)  AUTRE _____ X (PRÉCISER)  NE SAIT PAS..... Z	↓ 713														
<b>RISQUES FAIBLES</b> <input type="checkbox"/> Pourquoi pensez-vous que vos risques de contracter le virus qui cause le SIDA sont faibles?  Y a-t-il d'autres raisons?  <b>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</b>	<b>PAS DE RISQUE DU TOUT</b> <input type="checkbox"/> Pourquoi pensez-vous que vous ne courez aucun risque de contracter le virus qui cause le SIDA?  Y a-t-il d'autres raisons?  <b>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</b>																		

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À																								
712C	<p>VÉRIFIER 712A:</p> <p>RISQUES MOYENS <input type="checkbox"/>                      RISQUES IMPORTANTS <input type="checkbox"/></p> <p>Pourquoi pensez-vous que vous courez des risques moyens de contracter le virus qui cause le SIDA?                      Pourquoi pensez-vous que vous courez des risques importants de contracter le virus qui cause le SIDA?</p> <p>Y a-t-il d'autres raisons?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>N'UTILISE PAS CONDOMS .....B  NE LIMITE PAS RAPPORTS SEX. À UN PARTENAIRE/NE RESTE PAS FIDÈLE À 1 SEUL PARTENAIRE..... C  A DE NOMBREUX PARTENAIRES SEXUELS ..... D  PARTENAIRE EST INFIDÈLE.....E  SE PROSTITUE .....F  A RAP. SEX. AVEC PERSONNES AYANT BEAUCOUP PARTENAIRES . G  A RAP. AVEC HOMOSEXUELS ..... H  A RAP. SEX. AVEC PERSONNES QUI ONT INJECTIONS DE DROGUES ..... I  A DES TRANSFUSIONS SANG..... J  A DES INJECTIONS.....K  EMBRASSE .....L  SE FAIT PIQUER PAR MOUSTIQUES....M  PARTAGE RASOIRS/LAMES ..... N  AUTRE _____ W  (PRÉCISER)  AUTRE _____ X  (PRÉCISER)  NE SAIT PAS.....Z</p>																									
713	<p>VÉRIFIER 401:</p> <p>OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ/ VIT AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/>                      NON, PAS EN UNION/ NE VIT PAS AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/></p>	<p>→ 715</p>																									
714	<p>Avez-vous déjà parler des moyens d'éviter de contracter le virus du SIDA avec (votre épouse /la personne avec qui vous vivez) ?  SI PLUS D'UNE ÉPOUSE/PARTENAIRE, POSER LA QUESTION AU PLURIEL</p>	<p>OUI..... 1  NON..... 2</p>																									
715	<p>À votre avis, est-il admissible ou inadmissible de parler du SIDA:</p> <p>a) À n'importe laquelle radio?  b) À la télévision?  c) Dans des journaux ou magazines?  d) Sur des affiches?  e) Par les pairs éducateurs?  f) Au cours des séances d'animation culturelle ou éducative?  g) À l'école?</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">ADMIS- SIBLE</th> <th style="text-align: center;">PAS ADMIS- SIBLE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RADIO.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>TÉLÉVISION.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>JOURNAUX OU MAGAZINES .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>AFFICHES .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>PAIRS ÉDUCATEURS .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>ANIMATIONS .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>À L'ÉCOLE .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		ADMIS- SIBLE	PAS ADMIS- SIBLE	RADIO.....	1	2	TÉLÉVISION.....	1	2	JOURNAUX OU MAGAZINES .....	1	2	AFFICHES .....	1	2	PAIRS ÉDUCATEURS .....	1	2	ANIMATIONS .....	1	2	À L'ÉCOLE .....	1	2	
	ADMIS- SIBLE	PAS ADMIS- SIBLE																									
RADIO.....	1	2																									
TÉLÉVISION.....	1	2																									
JOURNAUX OU MAGAZINES .....	1	2																									
AFFICHES .....	1	2																									
PAIRS ÉDUCATEURS .....	1	2																									
ANIMATIONS .....	1	2																									
À L'ÉCOLE .....	1	2																									
716	<p>Si une personne apprend qu'elle est infectée par le virus qui cause le SIDA, cette personne devrait-elle être autorisée à garder son état secret ou cette information devrait-elle être communiquée à la communauté?</p>	<p>PEUT ÊTRE GARDÉ SECRET ..... 1  COMMUNIQUÉ À LA COMMUNAUTÉ ..... 2  NSP/PAS SÛR..... 8</p>																									
717	<p>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?</p>	<p>OUI..... 1  NON..... 2  NSP/PAS SÛR /CELA DÉPEND ..... 8</p>																									
718	<p>Est-ce que les personnes atteintes du SIDA et qui travaillent avec d'autres personnes dans des boutiques, des bureaux, ou qui enseignent dans des écoles, devraient être autorisées ou non à continuer leur travail?</p>	<p>PEUT CONTINUER À TRAVAILLER ..... 1  NE DOIT PAS CONTINUER À TRAVA. .... 2  NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND ..... 8</p>																									

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
719	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants âgés de 12 à 14 ans concernant l'utilisation du condom pour éviter de contracter le SIDA?	OUI..... 1 NON..... 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND ..... 8	
720	Avez-vous déjà effectué un test pour savoir si vous aviez le virus du SIDA?	OUI..... 1 NON..... 2	→ 721
720A	À quand remonte la dernière fois que vous avez effectué un test pour savoir si vous aviez le virus du SIDA?	MOINS DE 12 MOIS ..... 1 12-23 MOIS ..... 2 2 ANS (24 MOIS), OU PLUS ..... 3	
720B	La dernière fois, vous avez effectué le test, l'avait-il été effectué sur votre propre demande, avait-il été offert à vous et vous l'avez l'accepté, ou il vous a été imposé?	TESTÉ SUR PROPRE DEMANDE ..... 1 TEST OFFERT ET IL L'A ACCEPTÉ ..... 2 TEST A ÉTÉ IMPOSÉ ..... 3	
720C	Avez-vous obtenu le résultat du test pour savoir si vous aviez le virus du SIDA, mais je voudrais pas connaître le résultat?	OUI..... 1 NON..... 2	↓ → 723A
721	Voudriez-vous effectuer un test pour le virus du SIDA?	OUI..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS /PAS SÛR..... 8	
722	Connaissez-vous un endroit où vous pourriez effectuer un test pour le SIDA?	OUI..... 1 NON..... 2	→ 724
723	Où pouvez-vous aller pour ce test?	SECTEUR PUBLIC CENTRE HÔPITALIER ..... 11 CENTRE DE SANTÉ DE BASE ..... 12 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL ..... 13 CLINIQUE MOBILE ..... 14 AGENT DE TERRAIN ..... 15 AUTRE PUBLIC ..... 16 (PRÉCISER)	
723A	Où êtes vous allé pour ce test?	SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE/HÔPITAL PRIVÉ ..... 21 PHARMACIE ..... 22 MÉDECIN PRIVÉ ..... 23 CLINIQUE MOBILE ..... 24 AGENT DE TERRAIN ..... 25 AUTRE PRIVÉ MEDICAL ..... 26 (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE ..... 31 ÉGLISE..... 32 PARENTS/AMIS ..... 33 AUTRE ..... 96 (PRÉCISER)	
	ENREGISTRER LA PREMIÈRE REPONSE SEULEMENT		
	S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.		
	_____		
	(NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)		
	(ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.)		

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
724	(Mis à part le SIDA), avez-vous entendu parler d'(autres) infections qui peuvent être transmises par contact sexuel?	OUI..... 1 NON..... 2	→ 727
725	<p>Chez un homme, quels sont les signes ou symptômes qui vous feront penser qu'il a une infection sexuellement transmissible?</p> <p>Aucun autre?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	DOULEURS ABDOMINALES .....A ÉCOULEMENT/PERTE GÉNITALE/ .....B ÉCOULEMENT MALODORANT ..... C DOULEUR BRÛLANTE EN URINANT ..... D ROUGEURS/INFLAMMATION DE LA ZONE GÉNITALE .....E GONFLEMENT DE LA ZONE GÉNITALE.F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL..... G VERRUE GÉNITALE ..... H DÉMANGEAISONS GÉNITALES..... I SANG DANS LES URINES ..... J PERTE DE POIDS .....K IMPUISSANCE ..... L  AUTRE ..... W (PRÉCISER)  AUTRE ..... X (PRÉCISER)  PAS DE SYMPTÔMES.....Y NE SAIT PAS.....Z	↓ 726
725A	Si vous présentiez certains de ces symptômes, où iriez-vous pour avoir des conseils ou des soins?	SECTEUR PUBLIC CENTRE HÔPITALIER II ..... 11 CENTRE HÔPITALIER I ..... 12 CENTRE DE SANTÉ DE BASE II ..... 13 CENTRE DE SANTÉ DE BASE I ..... 14  SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE/HÔPITAL PRIVÉ ..... 21 CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ ..... 22 PHARMACIE/DÉPÔT DE MÉDICAMENTS ..... 23 MÉDECIN PRIVÉ ..... 24 CENTRE DE PF/FISA ..... 25  AUTRE SOURCE AGENT VBC..... 31 BOUTIQUE..... 32 KIOSQUE ..... 33 ÉGLISE..... 34 GUÉRISSEUR/TRADI-PRAT. .... 35 PARENTS/AMIS..... 36  AUTRE ..... 96 (PRÉCISER)	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
726	<p>Chez une femme, quels sont les signes et symptômes qui vous feront penser qu'elle a une infection sexuellement transmissible?</p> <p>Aucun autre?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>DOULEURS ABDOMINALES .....A  ÉCOULEMENT/PERTES VAGINALES .....B  PERTES MALODORANTES ..... C  DOULEUR BRÛLANTE EN URINANT ..... D  ROUGEURS/INFLAMMATION DE LA  ZONE GÉNITALE .....E  GONFLEMENT DE LA ZONE GÉNITALE.F  PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL..... G  VERRUE GÉNITALE ..... H  DÉMANGEAISONS GÉNITALES..... I  SANG DANS LES URINES ..... J  PERTE DE POIDS .....K  DIFFICILE DE TOMBER ENCEINTE/  AVOIR UN ENFANT ..... L  AUTRE _____ W  (PRÉCISER)  AUTRE _____ X  (PRÉCISER)  PAS DE SYMPTÔMES..... Y  NE SAIT PAS..... Z</p>	
727	<p>VÉRIFIER 410</p> <p>A EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/> N'A PAS EU DE RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/></p>		→ 737
727A	<p>VÉRIFIER 724:</p> <p>CONNAIS MST <input type="checkbox"/> NE CONNAIS PAS MST <input type="checkbox"/></p>		→ 729
728	<p>Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois.</p> <p>Au cours des 12 derniers mois, avez vous eu une maladie sexuellement transmissible?</p>	<p>OUI..... 1  NON ..... 2  E SAIT PAS ..... 8</p>	
729	<p>Parfois, les hommes peuvent avoir un écoulement du pénis.</p> <p>Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement du pénis?</p>	<p>OUI..... 1  NON ..... 2  NE SAIT PAS..... 8</p>	
730	<p>Parfois, les hommes peuvent avoir une plaie ou un ulcère dans la région du pénis?</p> <p>Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère dans la région du pénis?</p>	<p>OUI..... 1  NON ..... 2  NE SAIT PAS..... 8</p>	
731	<p>VÉRIFIEZ 728, 729, 730:</p> <p>A EU UNE INFECTION <input type="checkbox"/> N'A PAS EU D'INFECTION <input type="checkbox"/></p>		→ 737
732	<p>La dernière fois que vous avez eu (INFECTION DE 728, 729, 730), avez-vous recherché un conseil ou un traitement?</p>	<p>OUI..... 1  NON ..... 2</p>	→ 734



N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES		ALLER À												
733	La dernière fois que vous avez eu (INFECTION DE 728, 729, 730) avez-vous fait l'une des choses suivantes? Avez vous....  - Recherché conseil auprès de personnel de la santé dans une clinique ou un hôpital? - Recherché conseil ou un traitement auprès d'un guérisseur traditionnel? - Recherché conseil ou acheté des médicaments dans une boutique ou dans une pharmacie? - Recherché conseil auprès d'amis ou de parents?	OUI  1  1  1  1	NON  2  2  2  2													
734	Quand vous avez eu (INFECTION DE 728, 729, 730), en avez vous informé les personnes avec qui vous avez des rapports sexuels?	OUI..... 1 NON..... 2 CERTAINES PERS/ PAS TOUTES..... 3 N'A PAS DE PARTENAIRE..... 4														
735	Quand vous avez eu (INFECTION DE 728, 729, 730) avez vous fait quelque chose pour éviter d'infecter votre(vos) partenaire (s) sexuel(s)?	OUI ..... 1 NON ..... 2 PARTENAIRE DÉJÀ INFECTÉ ..... 3		] ↳ 737												
736	Qu'avez vous fait pour éviter d'infecter votre (vos) partenaire(s)?  Avez vous....  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arrêté les rapports sexuels?</li> <li>• Utilisé un condom pendant les rapports sexuels?</li> <li>• Pris des médicaments?</li> </ul>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%;"></td> <td style="text-align: center;">OUI</td> <td style="text-align: center;">NON</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table>			OUI	NON		1	2		1	2		1	2	
	OUI	NON														
	1	2														
	1	2														
	1	2														
737	Certains hommes sont circoncis. Êtes-vous circoncis?	OUI..... 1  NON..... 2														
738	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE ..... <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> MINUTES ..... <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>														

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW

COMMENTAIRES SUR L'ENQUÊTE :

---

---

---

---

---

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: \_\_\_\_\_