

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE AU MALI
QUESTIONNAIRE HOMME

CPS/MSSPA-DHSI

IDENTIFICATION																									
NOM DE LA LOCALITE _____	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td></tr> <tr><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td></tr> <tr><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td></tr> <tr><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td></tr> <tr><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td></tr> <tr><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td></tr> <tr><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td></tr> <tr><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td></tr> </table>																								
NOM DU CHEF DE MENAGE _____																									
NUMERO DE GRAPPE.....																									
NUMERO DE LA CONCESSION.....																									
NUMERO DU MENAGE.....																									
REGION.....																									
CERCLE.....																									
ARRONDISSEMENT.....																									
BAMAKO/AUTRE COMMUNE/AUTRE VILLE/RURAL..... (Bamako=1, Autre Commune=2, Autre ville=3, Rural=4)																									
NOM ET N° DE LIGNE DE L'HOMME _____																									

VISITES D'ENQUETEUR				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>
NOM DE L'ENQUETEUR	_____	_____	_____	MOIS <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>
RESULTAT	_____	_____	_____	ANNEE <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>
PROCHAINE VISITE: DATE	_____	_____		NOM <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>
HEURE	_____	_____	_____	RESULTAT <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>
				NBRE. TOTAL DE VISITES <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>
CODES RESULTAT	1 REMPLI 2 PAS A LA MAISON 3 DIFFERE	4 REFUSE 5 PARTIELLEMENT REMPLI 6 INCAPACITE	7 AUTRE _____ (préciser)	

QUESTIONNAIRE FRANÇAIS.....	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 50%; text-align: center;">0</td><td style="width: 50%; text-align: center;">1</td></tr> </table>	0	1
0	1		
LANGUE DE L'INTERVIEW.....	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr> </table>		
INTERPRETE (OUI = 1, NON = 2).....	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr> </table>		
<p>CODES LANGUES: Français=01, Bambara/Malinké=02, Sonrai/Djerma=03, Peulh/Foufouldé=04, Marka/Soninké=05, Sénoufo=06, Dogon=07, Minianka=08, Tamacheck/Bella=09, Bobo/Daffing=10, Bozo/Somono=11, Autres=96</p>			

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

SECTION 1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES ENQUETES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
101	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE..... MINUTES.....	<input type="text"/> <input type="text"/>
102	Pour commencer, je voudrais vous poser quelques questions sur vous-même et votre ménage. Pendant les 12 premières années de votre vie, avez-vous vécu à Bamako, dans une autre commune, dans une autre ville, en milieu rural ou à l'étranger? SI "ETRANGER", PRECISER LE MILIEU DE RESIDENCE	BAMAKO/AUTRE CAPITALE.....1 COMMUNE/GDE.VILLE ETRANGER.....2 AUTRE VILLE/PTE.VILLE ETRANGER...3 RURAL.....4 ETRANGER (SANS PRECISION).....5	
103	Depuis combien de temps habitez-vous de façon continue à (NOM DU LIEU ACTUEL DE RESIDENCE)?	ANNEES..... TOUJOURS.....95 VISITEUR.....96	<input type="text"/> →105
104	Juste avant de vous installer à (NOM DU LIEU ACTUEL DE RESIDENCE), quelle était votre dernière résidence: Bamako, une autre commune, une autre ville, le milieu rural ou l'étranger? SI "ETRANGER", PRECISER LE MILIEU DE RESIDENCE	BAMAKO/AUTRE CAPITALE.....1 COMMUNE/GDE.VILLE ETRANGER.....2 AUTRE VILLE/PTE.VILLE ETRANGER...3 RURAL.....4 ETRANGER (SANS PRECISION).....5	
105	En quel mois et quelle année êtes-vous né ?	MOIS..... NSP MOIS.....98 ANNEE..... NSP ANNEE.....98	<input type="text"/> <input type="text"/>
106	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOHERENTS	AGE EN ANNEES REVOLUES.....	<input type="text"/>
107	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI.....1 NON.....2	→111
108	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint: fondamental 1, fondamental 2, secondaire ou supérieur?	FONDAMENTAL 1 (PRIMAIRE).....1 FONDAMENTAL 2 (COLLEGE).....2 SECONDAIRE LYCEE/TECHNIQUE.....3 SUPERIEUR.....4	
109	Quelle est la dernière année que vous avez achevé à ce niveau ?	DERNIERE ANNEE.....	<input type="text"/>
110	VERIFIER 108: FONDAMENTAL 1 <input type="checkbox"/> FONDAMENTAL 2 OU PLUS <input type="checkbox"/>		→112
111	Pouvez-vous lire et comprendre une lettre ou un journal facilement, avec difficulté ou pas du tout ?	FACILEMENT.....1 DIFFICILEMENT.....2 PAS DU TOUT.....3	→113
112	Avez-vous l'habitude de lire un journal ou un magazine, au moins une fois par semaine?	OUI.....1 NON.....2	
113	Avez-vous l'habitude d'écouter la radio au moins une fois par semaine?	OUI.....1 NON.....2	
114	Avez-vous l'habitude de regarder la télévision au moins une fois par semaine?	OUI.....1 NON.....2	

CODES POUR Q.109

NIVEAU D'EDUCATION:

1= FONDAMENTAL 1 (PRIMAIRE).....01 à 06,
2= FONDAMENTAL 2 (COLLEGE).....07 à 09,
3= SECONDAIRE (LYCEE).....10 à 12,
3= SECONDAIRE TECHNIQUE.....01 à 04,
4= SUPERIEUR.....01 à 04,

CLASSE:

00 (moins d'une année achevée)
00 (moins d'une année achevée)
00 (moins d'une année achevée)
00 (moins d'une année achevée)
00 (moins d'une année achevée)

2

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
115	Est-ce que vous travaillez actuellement?	OUI.....1 NON.....2	→117
116	Avez-vous travaillé au cours des 12 derniers mois?	OUI.....1 NON.....2	→124
117	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement?		
118	<p>VERIFIER 117 :</p> <p>TRAVAILLE DANS L'AGRICULTURE <input type="checkbox"/> NE TRAVAILLE PAS DANS L'AGRICULTURE <input type="checkbox"/></p>		→120
119	Travaillez-vous principalement sur votre propre terre ou celle de votre famille, louez-vous la terre ou travaillez-vous la terre de quelqu'un d'autre?	PROPRE TERRE.....1 TERRE FAMILIALE.....2 TERRE LOUEE.....3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE.....4	
120	Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre ou êtes-vous à votre compte?	POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE....1 POUR QUELQU'UN D'AUTRE.....2 A SON COMPTE.....3	
121	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement une fois de temps en temps?	TOUTE L'ANNEE.....1 TRAVAIL SAISONNIER.....2 DE TEMPS EN TEMPS.....3	→123
122	Au cours des 12 derniers mois, pendant combien de mois êtes-vous resté à ce travail?	NOMBRE DE MOIS.....	
123	<p>Combien d'argent gagnez-vous habituellement pour ce travail?</p> <p>INSISTER: Est-ce par heure, par jour, par semaine par mois ou par an?</p>	<p>P/HEURE...1</p> <p>P/JOUR...2</p> <p>P/SEMAINE.3</p> <p>P/MOIS...4</p> <p>P/ANNEE...5</p> <p>AUTRE _____ 99999996 (PRECISER)</p>	
124	Quelle est votre religion?	MUSULMANE.....01 CHRETIENNE.....02 ANIMISTE.....03 AUTRE _____ 96 (PRECISER)	
125	Quelle est votre ethnie?	BAMBARA.....01 MALINKE.....02 PEULH.....03 SARAKOLE/SONINKE/MARKA.....04 SONRAI.....05 DOGON.....06 TAMACHECK.....07 SENOUFO/MINIANKA.....08 BOBO.....09 AUTRES ETHNIES DU MALI.....10 ETRANGER.....11	

SECTION 2. REPRODUCTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
201	Maintenant je voudrais vous parler de vos enfants, mais seulement de vos enfants biologiques, (pas de ceux qui ont un père différent). Avez-vous eu des enfants?	OUI.....1 NON.....2	→206
202	Avez-vous des fils ou des filles qui vivent actuellement avec vous?	OUI.....1 NON.....2	→204
203	Combien de fils vivent avec vous? Combien de filles vivent avec vous? SI "AUCUN", NOTER '00'	FILS A LA MAISON..... FILLES A LA MAISON.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
204	Avez-vous des fils ou des filles qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous?	OUI.....1 NON.....2	→206
205	Combien de fils sont vivants mais ne vivent pas avec vous? Combien de filles sont vivantes mais ne vivent pas avec vous? SI "AUCUN", NOTER '00'	FILS AILLEURS..... FILLES AILLEURS.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
206	Avez-vous eu un fils ou une fille qui est né vivant, mais qui est décédé par la suite? SI NON, INSISTER : Aucun enfant qui a crié ou qui a donné signe de vie, mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours ?	OUI.....1 NON.....2	→208
207	Combien de vos fils sont décédés? Combien de vos filles sont décédées? SI "AUCUN", NOTER '00'	FILS DECEDE..... FILLE DECEDEE.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
208	FAITES LA SOMME DE Q. 203, 205 ET 207, ET NOTER LE TOTAL. SI "AUCUN", NOTER '00'	TOTAL.....	<input type="text"/> <input type="text"/>
209	VERIFIER 208: Je voudrais être sûr d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL ____ enfants durant votre vie. Est-ce bien exact? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> → INSISTER ET CORRIGER 201-208 COMME IL SE DOIT.		
210	VERIFIER 208: A DES ENFANTS <input type="checkbox"/> N'A PAS D'ENFANT <input type="checkbox"/>		→301
210A	En quelle année est né votre dernier enfant ?	ANNEE.....	<input type="text"/> <input type="text"/>
211	Au moment où vous attendiez votre dernier enfant, vouliez-vous cet enfant à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard, ou vouliez-vous ne pas avoir d'(autre) enfant du tout	A CE MOMENT-LA.....1 PLUS TARD.....2 NE VOULAIT PAS DU TOUT.....3	

SECTION 3. CONTRACEPTION

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

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

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

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

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
305	Avez-vous déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder ou éviter une grossesse?	OUI.....1 NON.....2	→309
306	Qu'avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 303 ET 304 (ET 302 SI NECESSAIRE).		
307	En ce moment, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter une grossesse?	OUI.....1 NON.....2	→309
308	Quelle méthode utilisez-vous?	PILULE.....01 DIU.....02 INJECTION.....03 IMPLANTS.....04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE.....05 CONDOM.....06 STERILISATION FEMININE.....07 STERILISATION MASCULINE.....08 CONTINENCE PERIODIQUE.....09 RETRAIT.....10 AUTRE _____ 96 (PRECISER)	→401
309	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'utilisez pas une méthode pour éviter une grossesse?	NON MARIE.....11 RAISONS LIEES A LA FECONDITE PAS DE RAPPORTS SEXUELS.....21 RAP. SEX. PEU FREQUENTS.....22 FEMME MENOPAUSE/HYSTERECTOM...23 FEMME SOUS-FECONDE/STERILE...24 FEMME POST-PARTUM/ALLAITE....25 VEUT DES (D'AUTRES) ENFANTS...26 FEMME ENCEINTE.....27 OPPOSITION A L'UTILISATION ENQUETE OPPOSE.....31 EPOUSE/PARTENAIRE OPPOSEE....32 AUTRES PERS. OPPOSEES.....33 INTERDITS RELIGIEUX.....34 MANQUE DE CONNAISSANCE NE CONNAIT AUCUNE METHODE....41 NE CONNAIT AUCUNE SOURCE.....42 RAISONS LIEES AUX METHODES PROBLEMES DE SANTE.....51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES...52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN.....53 TROP CHERE.....54 PAS PRATIQUE A UTILISER.....55 INTERFERE AVEC LE PROCESSUS NORMAL DU CORPS.....56 UTILISATION CONCERNE FEMME....61 AUTRE _____ 96 (PRECISER) NSP.....98	

SECTION 4. MARIAGE

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
401	Etes-vous actuellement marié ou vivez-vous actuellement avec une femme?	OUI, ACTUELLEMENT MARIE.....1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME.....2 MARIAGE NON CONSOMME.....3 NON, PAS EN UNION.....4	→402A →410F →404
402	Combien d'épouses avez-vous?	NOMBRE DE FEMMES.....	<input type="text"/>
402A	Avec combien de femmes vivez-vous comme si vous étiez marié?		
403	ECRIVEZ LE NUMERO DE LIGNE DU QUESTIONNAIRE MENAGE DE SA/SES FEMMES. SI UNE FEMME NE VIT PAS DANS LE MENAGE, NOTEZ '00'. LE NOMBRE DE CASES REMPLIES DOIT ETRE EGAL AU NOMBRE DE FEMMES.	<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
404	Avez-vous actuellement une partenaire sexuelle régulière, une partenaire sexuelle occasionnelle ou pas de partenaire sexuelle du tout?	PARTENAIRE SEXUELLE REGULIERE...1 PARTENAIRE SEX. OCCASIONNELLE...2 PAS DE PARTENAIRE SEXUELLE.....3	
405	Avez-vous été marié ou avez-vous vécu avec une femme?	OUI, A ETE MARIE.....1 OUI, A VECU AVEC UNE FEMME.....2 NON.....3	→410F
406	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle: êtes-vous veuf, divorcé ou séparé?	VEUF1 DIVORCE.....2 SEPRE.....3	
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	VERIFIER 407: MARIÉ/A VECU AVEC UNE FEMME SEULEMENT UNE FOIS <input type="checkbox"/> ↓ En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec votre femme/conjoint, c'est-à-dire en quel mois et quelle année avez-vous consommé votre union? SI UNION "NON CONSOMMEE". RETOURNER A Q.401, ENCERCLER LE CODE '3' ET PASSER A Q.410F. MARIÉ/A VECU AVEC UNE FEMME PLUS D'UNE FOIS <input type="checkbox"/> ↓ Maintenant nous allons parler de votre première femme/conjoint. En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec elle, c'est-à-dire en quel mois et quelle année avez-vous consommé votre première union?	MOIS..... <input type="text"/> NSP MOIS.....98 ANNEE..... <input type="text"/> NSP ANNEE.....98	→409A
409	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec elle?	AGE.....	<input type="text"/>
409A	VERIFIER 401: ACTUELLEMENT MARIE OU VIT AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/> ↓ PAS EN UNION <input type="checkbox"/> → 410F		
410	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes en rapport avec la planification familiale. Il y a combien de temps que vous avez eu votre dernier rapport sexuel avec (votre/une de vos épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez)?	NOMBRE DE JOURS.....1 NOMBRE DE SEMAINES.....2 NOMBRE DE MOIS.....3 NOMBRE D'ANNEES.....4	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A									
410A	<p>VERIFIER 301 ET 302:</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>CONNAIT LE CONDOM <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>Lors de votre dernier rapport sexuel avec (votre/une de vos épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez) avez-vous utilisé un condom?</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>NE CONNAIT PAS LE CONDOM <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>Certains hommes utilisent un condom (capote anglaise) c'est-à-dire qu'ils mettent une capote en caoutchouc sur leur pénis durant les rapports sexuels. Lors de votre dernier rapport sexuel avec (votre/une de vos épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez) avez-vous utilisé un condom?</p> </td> </tr> </table>	<p>CONNAIT LE CONDOM <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>Lors de votre dernier rapport sexuel avec (votre/une de vos épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez) avez-vous utilisé un condom?</p>	<p>NE CONNAIT PAS LE CONDOM <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>Certains hommes utilisent un condom (capote anglaise) c'est-à-dire qu'ils mettent une capote en caoutchouc sur leur pénis durant les rapports sexuels. Lors de votre dernier rapport sexuel avec (votre/une de vos épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez) avez-vous utilisé un condom?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p>								
<p>CONNAIT LE CONDOM <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>Lors de votre dernier rapport sexuel avec (votre/une de vos épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez) avez-vous utilisé un condom?</p>	<p>NE CONNAIT PAS LE CONDOM <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>Certains hommes utilisent un condom (capote anglaise) c'est-à-dire qu'ils mettent une capote en caoutchouc sur leur pénis durant les rapports sexuels. Lors de votre dernier rapport sexuel avec (votre/une de vos épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez) avez-vous utilisé un condom?</p>											
410B	<p>Avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre que (votre/une de vos épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez) au cours des 12 derniers mois?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p>	→ 410J									
410C	<p>Quand avez-vous eu, pour la dernière fois, des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre que (votre/une de vos épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez)?</p>	<p>NOMBRE DE JOURS.....1</p> <p>NOMBRE DE SEMAINES.....2</p> <p>NOMBRE DE MOIS.....3</p> <p>NOMBRE D'ANNEES.....4</p> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>										
410D	<p>Un condom a-t-il été utilisé à ce moment-là?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p>										
410E	<p>Au cours des 12 derniers mois, avec combien de personnes différentes autres que (votre/vos épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez) avez-vous eu des rapports sexuels?</p>	<p>NOMBRE DE PERSONNES.....</p> <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> <p>NSP.....98</p>			→ 410J							
410F	<p>Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes en rapport avec la planification familiale.</p> <p>Il y a combien de temps que vous avez eu votre dernier rapport sexuel (si vous en avez déjà eu)?</p>	<p>JAMAIS.....000</p> <p>NOMBRE DE JOURS.....1</p> <p>NOMBRE DE SEMAINES.....2</p> <p>NOMBRE DE MOIS.....3</p> <p>NOMBRE D'ANNEES.....4</p> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>									→ 509	
410G	<p>VERIFIER 301 ET 302:</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>CONNAIT LE CONDOM <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>Lors de votre dernier rapport sexuel, avez-vous utilisé un condom?</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>NE CONNAIT PAS LE CONDOM <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>Certains hommes utilisent un condom (capote anglaise) c'est-à-dire qu'ils mettent une capote en caoutchouc sur leur pénis durant les rapports sexuels. Lors de votre dernier rapport sexuel, avez-vous utilisé un condom?</p> </td> </tr> </table>	<p>CONNAIT LE CONDOM <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>Lors de votre dernier rapport sexuel, avez-vous utilisé un condom?</p>	<p>NE CONNAIT PAS LE CONDOM <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>Certains hommes utilisent un condom (capote anglaise) c'est-à-dire qu'ils mettent une capote en caoutchouc sur leur pénis durant les rapports sexuels. Lors de votre dernier rapport sexuel, avez-vous utilisé un condom?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p>								
<p>CONNAIT LE CONDOM <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>Lors de votre dernier rapport sexuel, avez-vous utilisé un condom?</p>	<p>NE CONNAIT PAS LE CONDOM <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>Certains hommes utilisent un condom (capote anglaise) c'est-à-dire qu'ils mettent une capote en caoutchouc sur leur pénis durant les rapports sexuels. Lors de votre dernier rapport sexuel, avez-vous utilisé un condom?</p>											

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
410H	VERIFIER 410F: MOINS DE 12 MOIS DEPUIS LES DERNIERS RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>	12 MOIS OU PLUS DEPUIS LES DERNIERS RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>	410J
410I	Au cours des 12 derniers mois, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels?	NOMBRE DE PERSONNES..... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP.....98	
410J	VERIFIER 401: ACTUELLEMENT MARIE OU VIT AVEC 1 FEMME <input type="checkbox"/> ↓ La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, était-ce avec votre/une de vos (épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez), une partenaire régulière, une personne de rencontre, quelqu'un que vous avez payé ou quelqu'un d'autre?	NON, PAS EN UNION <input type="checkbox"/> ↓ La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, était-ce avec une partenaire régulière, une personne de rencontre, quelqu'un que vous avez payé ou quelqu'un d'autre?	EPOUSE(S)/FEMME(S) AVEC QUI IL VIT.....1 PARTENAIRE REGULIERE.....2 PERSONNE DE RENCONTRE.....3 QUELQU'UN PAYE.....4 QUELQU'UN D'AUTRE.....5
413	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer des condoms?	OUI.....1 NON.....2	415
414	Où est-ce? S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE DE SANTE OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SERVICE ET ENCELER LE CODE APPROPRIE. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL.....11 CENTRE DE SANTE/DISPENSAIRE/ PMI/MATERNITE.....12 AGENT DE SANTE.....13 SECTEUR PRIVE CLINIQUE.....21 MEDECIN PRIVE.....22 PHARMACIE.....23 AGENT DE TERRAIN.....24 COMMUNAUTAIRE CENTRE DE SANTE.....31 AGENT DE SANTE.....32 ANIM. DISTRIB/MATRONE/ ACCOUCHEUSE/AIDE-SOIGNANTE....33 PARA-PUBLIC INPS/CMIE.....41 MUTEC.....42 NON GOUVERNEMENTAL ONG/AMPPF.....51 AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE.....61 GUERISSEUR/TRADIPRATICIEN MARABOUT.....62 AMI(E)S/PARENTS.....63 AUTRE.....96 (PRECISER) NSP.....98	
415	Quel âge aviez-vous quand vous avez eu votre premier rapport sexuel?	AGE..... <input type="text"/> <input type="text"/> PREMIERE FOIS AU MARIAGE.....96	

SECTION 5. PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
501	<p>VERIFIER 401:</p> <p>PAS EN UNION <input type="checkbox"/> ACTUELLEMENT MARIE OU VIT AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/></p>		503
502	<p>VERIFIER 404:</p> <p>PARTENAIRE SEXUELLE REGULIERE <input type="checkbox"/> PARTENAIRE SEXUELLE OCCASIONNELLE <input type="checkbox"/> PAS DE PARTENAIRE SEXUELLE <input type="checkbox"/></p>		505A
503	Est-ce-que votre épouse (ou l'une de vos épouses)/ partenaire est enceinte actuellement?	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p> <p>PAS SUR.....8</p>	505A
504	Quand elle est tombée enceinte, vouliez-vous qu'elle tombe enceinte à ce moment-là, vouliez-vous qu'elle tombe enceinte plus tard, ou ne vouliez-vous pas du tout qu'elle tombe enceinte?	<p>A CE MOMENT-LA.....1</p> <p>PLUS TARD.....2</p> <p>PAS DU TOUT.....3</p>	505B
505	<p>A) EPOUSE/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SURE OU PAS D'EPOUSE/PARTENAIRE <input type="checkbox"/></p> <p>Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir un (autre) enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autres) enfants?</p> <p>B) EPOUSE/PARTENAIRE ENCEINTE <input type="checkbox"/></p> <p>Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant que votre femme/partenaire attend, voudriez-vous avoir un autre enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autres enfants?</p>	<p>AVOIR UN (AUTRE) ENFANT.....1</p> <p>PAS D'AUTRE/AUCUN.....2</p> <p>DIT QUE SA FEMME NE PAS TOMBER ENCEINTE.....3</p> <p>DIT QU'IL NE PEUT PAS AVOIR D'ENFANT.....4</p> <p>INDECIS/NSP.....8</p>	507
506	<p>VERIFIER 503:</p> <p>EPOUSE/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SURE OU PAS D'EPOUSE/PARTENAIRE <input type="checkbox"/></p> <p>Combien de temps voudriez-vous attendre, à partir de maintenant, avant la naissance d'un (autre) enfant?</p> <p>EPOUSE/PARTENAIRE ENCEINTE <input type="checkbox"/></p> <p>Après l'enfant que votre épouse/partenaire attend, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant?</p>	<p>MOIS.....1 <input type="text"/></p> <p>ANNEES.....2 <input type="text"/></p> <p>BIENTOT/MAINTENANT.....993</p> <p>DIT QUE SA FEMME NE PAS TOMBER ENCEINTE.....994</p> <p>APRES LE MARIAGE.....995</p> <p>AUTRE _____ 996 (PRECISER)</p> <p>NSP.....998</p>	
507	<p>VERIFIER 307: UTILISE UNE METHODE?</p> <p>PAS POSEE <input type="checkbox"/> N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/> UTILISE ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/></p>		512
508	Pensez-vous que vous utiliserez une méthode pour retarder ou éviter une grossesse dans les 12 prochains mois?	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p> <p>NSP.....8</p>	510
509	Pensez-vous que vous utiliserez une méthode dans le futur?	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p> <p>NSP.....8</p>	511

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
510	Quelle méthode préféreriez-vous utiliser?	PILULE.....01 DIU.....02 INJECTION.....03 IMPLANTS.....04 DIAPHRAGME/HOUSSE/GELEE.....05 CONDOM.....06 STERILISATION FEMININE.....07 STERILISATION MASCULINE.....08 CONTINENCE PERIODIQUE.....09 RETRAIT.....10 AUTRE _____ 96 (PRECISER) PAS SUR.....98	→512
511	Quelle est la principale raison pour laquelle vous pensez que vous n'utiliserez jamais de méthode?	RAISONS LIEES A LA FECONDITE RAP. SEX. PEU FREQUENTS.....22 FEMME MENOPAUSEE/HYSTEREC.....23 FEMME SOUS-FECONDE/STERILE....24 VEUT DES ENFANTS.....26 OPPOSITION A L'UTILISATION ENQUETE OPPOSE.....31 EPOUSE/PARTENAIRE OPPOSEE....32 AUTRES PERS. OPPOSEES.....33 INTERDITS RELIGIEUX.....34 MANQUE DE CONNAISSANCE NE CONNAIT AUCUNE METHODE....41 NE CONNAIT AUCUNE SOURCE.....42 RAISONS LIEES A UNE METHODE PROBLEMES DE SANTE.....51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES..52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN.....53 TROP CHERE.....54 PAS PRATIQUE A UTILISER.....55 INTERFERE AVEC LE PROCESSUS NORMAL DU CORPS.....56 AUTRE _____ 96 (PRECISER) NSP.....98	
512	VERIFIER 202 ET 204 : A DES ENFANTS VIVANTS <input type="checkbox"/> N'A PAS D'ENFANTS VIVANTS <input type="checkbox"/> Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfants et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir? INSISTER POUR OBTENIR UNE REPONSE NUMERIQUE Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir?	NOMBRE..... <input type="text"/> <input type="text"/> AUTRE _____ 96 (PRECISER) SI "00", PASSER A 514	→514
513	Parmi ces enfant, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles, et pour combien d'entre eux, cela n'a-t-il pas d'importance?	GARCONS NOMBRE..... <input type="text"/> <input type="text"/> AUTRE _____ 96 (PRECISER) FILLES NOMBRE..... <input type="text"/> <input type="text"/> AUTRE _____ 96 (PRECISER) N'IMPORTE NOMBRE..... <input type="text"/> <input type="text"/> AUTRE _____ 96 (PRECISER)	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
514	En général, approuvez-vous ou désapprouvez-vous les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	APPROUVE.....1 DESAPPROUVE.....2 SANS OPINION.....3	
515	Trouvez-vous acceptable ou pas acceptable que des informations sur la planification familiale soient données : A la radio? A la télévision?	ACCEPT- ABLE ACCEPT- ABLE NSP RADIO.....1 2 8 TELEVISION.....1 2 8	
516	Durant les derniers mois, avez-vous entendu quelque chose sur la planification familiale: A la radio? A la télévision? Dans les journaux ou les magazines? Sur une affiche? Sur un prospectus ou une brochure?	OUI NON RADIO.....1 2 TELEVISION.....1 2 JOURNAUX OU MAGAZINES.....1 2 AFFICHE.....1 2 PROSPECTUS OU BROCHURES.....1 2	
518	Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de la planification familiale avec vos ami(e)s, vos voisins ou vos parents?	OUI.....1 NON.....2	→520
519	Avec qui en avez-vous discuté? Quelqu'un d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	EPOUSE/PARTENAIRE.....A MERE.....B PERE.....C SOEUR(S).....D FRERE(S).....E FILLE.....F BELLE-MERE.....G COUSINS.....H AMIE(S)/VOISINS.....I AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
520	VERIFIER 401 : ACTUELLE- <input type="checkbox"/> VIT AVEC <input type="checkbox"/> PAS EN <input type="checkbox"/> MENT MARIÉ UNE FEMME UNION		→601A
521	Les conjoints ne sont pas toujours d'accord sur tout. Je voudrais vous poser des questions sur le point de vue de votre (vos) épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez sur la planification familiale. Pensez-vous que votre (vos) épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez approuve(nt) ou désapprouve(nt) les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	APPROUVE(NT).....1 DESAPPROUVE(NT).....2 CERTAINES APPROUVENT D'AUTRES DESAPPROUVENT.....3 NSP.....8	
522	Combien de fois, avez-vous parlé avec votre (vos) épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez de la planification familiale, au cours des 12 derniers mois?	JAMAIS.....1 UNE OU DEUX FOIS.....2 PLUS SOUVENT.....3	

SECTION 6. SIDA ET AUTRES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A												
601A	Avez-vous déjà entendu parler de maladies qui peuvent se transmettre sexuellement?	OUI.....1 NON.....2	→ 601EA												
601B	Quelles maladies connaissez-vous? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES.	SYPHILIS/VEROLE.....A GONORRHEE/BLENNORRAGIE.....B SIDA.....C CONDYLOME/TUMEUR GENITALE.....D AUTRE _____ X (PRECISER) NSP.....Z													
601C	VERIFIER 410 ET 410F: A EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>	→ 601K												
601D	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous une de ces maladies?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	→ 601EA												
601E	Quelles maladies avez-vous eu? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES.	SYPHILIS/VEROLE.....A GONORRHEE/BLENNORRAGIE.....B SIDA.....C CONDYLOME/TUMEUR GENITALE.....D AUTRE _____ X (PRECISER) NSP.....Z													
601EA	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu: - une plaie ou un ulcère aux organes génitaux? - des écoulements du pénis?	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>OUI</td> <td>NON</td> <td>NSP</td> </tr> <tr> <td>PLAIE/ULCERE.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ECOULEMENTS.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> </table>		OUI	NON	NSP	PLAIE/ULCERE.....1	2	8		ECOULEMENTS.....1	2	8		
	OUI	NON	NSP												
PLAIE/ULCERE.....1	2	8													
ECOULEMENTS.....1	2	8													
601EB	VERIFIER 601E ET 601EA: A EU AU MOINS UNE MALADIE ET/OU UN SYMPTOME <input type="checkbox"/>	N'A EU AUCUNE MALADIE NI SYMPTOME <input type="checkbox"/>	→ 601K												
601F	La dernière fois que vous avez eu (MALADIE DE 601E/ SYMPTOME DE 601EA), avez-vous recherché des conseils ou un traitement?	OUI.....1 NON.....2	→ 601GA												
601G	Où avez-vous recherché des conseils ou un traitement? Quelque part ailleurs? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	SECTEUR PUBLIC HOPITAL.....A CENTRE DE SANTE/DISPENSAIRE/ PMI/MATERNITE.....B AGENT DE SANTE.....C SECTEUR PRIVE CLINIQUE.....D MEDECIN PRIVE.....E PHARMACIE.....F AGENT DE TERRAIN.....G COMMUNAUTAIRE CENTRE DE SANTE.....H AGENT DE SANTE.....I ANIM. DISTRIB/MATRONE/ ACCOUCHEUSE/AIDE-SOIGNANTE.....J PARA-PUBLIC INPS/CMIE.....K MUTEC.....L NON GOUVERNEMENTAL ONG/AMPPF.....M AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE.....N GUERISSEUR/TRADIPRATICIEN MARABOUT.....O AMI(E)S/PARENTS.....P AUTRE _____ X (PRECISER) NSP.....Z													

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
601GA	VERIFIER 410 ET 410F: A EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>	601K
601H	Quand vous avez eu le/la (MALADIE DE 601E/ SYMPTOME DE 601EA) avez-vous averti votre partenaire?	OUI.....1 NON.....2	
601I	Quand vous avez eu le/la (MALADIE DE 601E/ SYMPTOME DE 601EA) avez-vous fait quelque chose pour éviter d'infecter votre partenaire?	OUI.....1 NON.....2 PARTENAIRE DEJA INFECTEE.....3	601K
601J	Qu'avez-vous fait? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	PAS DE RAPPORTS SEXUELS.....A UTILISE CONDOMS.....B PRIS DES MEDICAMENTS.....C AUTRE _____ X (PRECISER)	
601K	VERIFIER 601B N'A PAS CITE LE "SIDA" <input type="checkbox"/>	A CITE LE "SIDA" <input type="checkbox"/>	602
601L	Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée SIDA?	OUI.....1 NON.....2	611C
602	De quelles sources d'informations avez-vous le plus appris sur le SIDA? Aucune autre source? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	RADIO.....A TV.....B JOURNAUX/MAGAZINES.....C DEPLIANTS/PROSPECTUS.....D CENTRE/AGENT DE SANTE.....E MOSQUEE/EGLISE.....F ECOLE/PROFESSEUR.....G CONFERENCES DE QUARTIER.....H THEATRE POPULAIRE.....I AMI(E)S/PARENTS.....J LIEU DE TRAVAIL.....K AUTRE _____ X (PRECISER)	
602B	Comment peut-on attraper le SIDA? Aucune autre façon? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	RAPPORTS SEXUELS.....B NE PAS UTILISER CONDOM.....C RAPPORTS SEXUELS AVEC DES PARTENAIRE MULTIPLES.....E RP. SEXUELS AVEC PROSTITUEES.....G RELATIONS HOMOSEXUELLES.....H TRANSFUSION DE SANG.....I INJECTIONS.....J DE LA MERE A L'ENFANT.....K EN EMBRASSANT.....L PIQUES DE MOUSTIQUES.....M VIVRE AVEC SIDAEN.....N LAMES, CISEAUX, COUTEAUX, INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES...P AUTRE _____ X (PRECISER) NSP.....Z	
603	Y-a-t-il quelque chose qu'une personne peut faire pour éviter d'attraper le SIDA ou le virus qui cause le SIDA?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....B	607

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
604	<p>Que peut-on faire?</p> <p>Quelque chose d'autre?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.</p>	<p>S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEXUELS..B UTILISER DES CONDOMS.....C N'AVOIR QU'UN PARTENAIRE.....D ETRE FIDELE.....F EVITER LES PROSTITUEES.....G EVITER REL. HOMOSEXUELLES.....H EVITER TRANSFUSIONS DE SANG.....I EVITER INJECTIONS.....J EVITER D'EMBRASSER.....L EVITER PIQUES MOUSTIQUES.....M EVITER DE VIVRE AVEC SIDEEN.....N CHERCHER LA PROTECTION DES GUERISSEURS TRADITIONNELS.....O EVITER LAMES, CISEAUX, COUT., INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES...P</p> <p>AUTRE _____ X (PRECISER)</p> <p>NSP.....Z</p>	
607	<p>Est-il possible qu'une personne qui semble être en bonne santé, soit en fait atteinte du virus du SIDA?</p>	<p>OUI.....1 NON.....2 NSP.....8</p>	
608	<p>Pensez-vous qu'une personne qui a le SIDA ne meurt presque jamais de cette maladie, qu'elle en meurt parfois, ou qu'elle en meurt presque toujours?</p>	<p>PRESQUE JAMAIS.....1 PARFOIS.....2 PRESQUE TOUJOURS.....3</p>	
608A	<p>Peut-on guérir du SIDA?</p>	<p>OUI.....1 NON.....2 NSP.....8</p>	
608B	<p>Le SIDA peut-il être transmis de la mère à l'enfant?</p>	<p>OUI.....1 NON.....2 NSP.....8</p>	
608C	<p>Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a le SIDA ou qui est mort du SIDA?</p>	<p>OUI.....1 NON.....2 NSP.....8</p>	
609	<p>Pensez-vous que les risques que vous attrapiez le SIDA sont faibles, moyens, importants, ou que vous ne courez aucun risque de l'attraper?</p>	<p>FAIBLE.....1 MOYEN.....2 IMPORTANT.....3 PAS DE RISQUE DU TOUT.....4 A LE SIDA.....5</p>	<p>→ 609C → 611A</p>
609B	<p>Pourquoi pensez-vous (NE PAS AVOIR DE RISQUES/AVOIR DE FAIBLES RISQUES) d'attraper le SIDA?</p> <p>Aucune autre raison?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.</p>	<p>S'ABSTIENT DE RAP. SEXUELS.....B UTILISE CONDOMS.....C A SEULEMENT 1 PARTENAIRE SEX....D A NOMBRE LIMITE DE PART. SEX....E CONJOINT N'A PAS AUTRES PART...F EVITE LES PROSTITUEES.....G N'A PAS RELATIONS HOMOSEX.....H N'A PAS TRANSFUSION DE SANG.....I N'A PAS D'INJECTIONS.....J EVITE LAMES, CISEAUX, COUT., INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES...P</p> <p>AUTRE _____ X (PRECISER)</p>	<p>→ 611A</p>

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
609C	<p>Pourquoi pensez-vous avoir des risques (MOYENS/IMPORTANT) d'attraper le SIDA?</p> <p>Aucune autre raison?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.</p>	<p>N'UTILISE PAS CONDOMS.....C PLUS D'1 PARTENAIRE SEXUEL.....D NOMBREUX PARTENAIRES SEXUELS....E CONJOINT A AUTRE(S) PARTENAIRE..F FREQUENTE LES PROSTITUEES.....G RELATIONS HOMOSEXUELLES.....H TRANSFUSION DE SANG.....I INJECTIONS.....J UTILISE LAMES, CISEAUX, COUT., INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES...P AUTRE _____ X (PRECISER)</p>	
611A	<p>Depuis que vous avez entendu parler du SIDA, avez-vous changé votre comportement pour éviter d'attraper le SIDA?</p> <p>SI OUI, Qu'avez-vous fait?</p> <p>Quelque chose d'autre?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.</p>	<p>PAS COMMENCE RAPPORTS SEXUELS...A ARRETE RAPPORTS SEXUELS.....B COMMENCE UTILISER CONDOMS.....C LIMITE SEX. A 1 PARTENAIRE.....D REDUIT NOMBRE DE PARTENAIRES....E DEMANDE CONJOINT D'ETRE FIDELE..F EVITE LES PROSTITUEES.....G ARRETE RELATIONS HOMOSEXUEL.....H ARRETE INJECTIONS.....J EVITE LAMES, CISEAUX, COUT., INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES...P AUTRE _____ X (PRECISER) PAS DE CHANGEMENT.....Y</p>	→ 611C
611B	<p>Le fait de connaître le SIDA a-t-il influencé ou changé vos décisions d'avoir des rapports sexuels ou votre comportement sexuel?</p> <p>SI OUI, De quelle façon?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.</p>	<p>PAS COMMENCE RAPPORTS SEXUELS...A ARRETE RAPPORTS SEXUELS.....B COMMENCE UTILISER CONDOMS.....C LIMITE SEX. A 1 PARTENAIRE.....D REDUIT NOMBRE DE PARTENAIRES....E EVITE LES PROSTITUEES.....G ARRETE RELATIONS HOMOSEXUEL.....H AUTRE _____ X (PRECISER) PAS CHANGEMENT COMP. SEXUEL....Y</p>	
611C	<p>Certaines personnes utilisent un condom pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper le SIDA ou d'autres maladies sexuellement transmissibles. En avez-vous déjà entendu parler?</p>	<p>OUI.....1 NON.....2</p>	→ 611F
611D	<p>VERIFIER 410 ET 410F:</p> <p>A EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/></p> <p>N'A JAMAIS EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/></p>		→ 613
611E	<p>Il se peut que nous ayons déjà parlé de cela. Avez-vous déjà utilisé un condom pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper ou de transmettre des maladies, comme le SIDA?</p>	<p>OUI.....1 NON.....2</p>	
611F	<p>Au cours des 12 derniers mois, avez-vous donné ou reçu de l'argent, des cadeaux ou des faveurs en échange de rapports sexuels?</p>	<p>OUI.....1 NON.....2</p>	
613	<p>ENREGISTRER L'HEURE</p>	<p>HEURES.....<input type="text"/><input type="text"/></p> <p>MINUTES.....<input type="text"/><input type="text"/></p>	

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

Commentaires
sur l'enquêté:

Commentaires sur des
questions spécifiques:

Autres commentaires:

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

Nom du Chef d'Equipe: _____ Date: _____

OBSERVATIONS DE LA CONTROLEUSE

Nom de la Contrôleuse: _____ Date: _____

