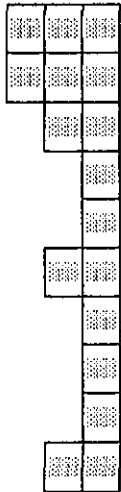









**ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ AU NIGER  
QUESTIONNAIRE HOMME**







IDENTIFICATION	
NOM DE LA LOCALITÉ _____	
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____	
NUMÉRO DE GRAPPE .....	
NUMÉRO DE CONCESSION .....	
NUMÉRO DE MÉNAGE .....	
DÉPARTEMENT .....	
ARRONDISSEMENT .....	
CANTON .....	
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2) .....	
NIAMEY/AUTRE VILLE/RURAL (Niamey=1, autre ville=2, rural=3)	
ZONE D'INTERVENTION UNICEF ..... OUI = 1; NON = 2; ZONE COMMUNE = 3.	
NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE L'HOMME ENQUÊTÉ _____	

VISITES DE L'ENQUÊTEUR				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR  MOIS  ANNÉE 
NOM DE L'ENQUÊTEUR	_____	_____	_____	NOM 
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	RÉSULTAT 
PROCHAINE VISITE: DATE HEURE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES 



\*CODES RÉSULTAT:

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

QUESTIONNAIRE FRANÇAIS .....	
LANGUE DE L'ENTRETIEN .....	
INTERPRÈTE (OUI = 1; NON = 2) .....	
* Langues: Français = 1; Haoussa = 2; Zarma = 3; Tamasheq = 4; Fulfudé = 5; Autres = 6.	

CONTRÔLEUSE	CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLE DE BUREAU	SAISI PAR :
NOM _____ 	NOM _____ 		
DATE _____	DATE _____		



NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASS.À
114	Avez-vous l'habitude de regarder la télévision au moins une fois par semaine ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
115	Est-ce-que vous travaillez en ce moment ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→117
116	Avez-vous travaillé durant les 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	<b>VÉRIFIER 117 :</b> TRAVAILLE DANS L'AGRICULTURE <input type="checkbox"/> NE TRAVAILLE PAS DANS L'AGRICULTURE <input type="checkbox"/> →120		
119	Travaillez-vous principalement sur votre propre terre ou celle de votre famille, louez-vous la terre ou travaillez-vous la terre de quelqu'un d'autre?	PROPRE TERRE ..... 1 TERRE FAMILIALE ..... 2 TERRE LOUÉE ..... 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'ANNÉE ..... 1 TRAVAIL SAISONNIER ..... 2 DE TEMPS EN TEMPS ..... 3	→123
122	Au cours des 12 derniers mois, combien de mois avez-vous travaillé ?	NOMBRE DE MOIS ..... 	
123	Gagnez-vous un salaire pour ce travail ? INSISTER: gagnez-vous de l'argent pour ce travail ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
124	Quelle est votre religion?	MUSULMANE ..... 01 CHRETIENNE ..... 02 AUTRE ..... 96 (PRÉCISER)	
125	Quelle est votre ethnie?	ARABE ..... 01 DJERMA ..... 02 GOURMANTCHE ..... 03 HAOUSSA ..... 04 KANOURI ..... 05 MOSSI ..... 06 PEUL ..... 07 TOUAREG BELLA ..... 08 TOUBOU ..... 09 AUTRE ..... 96 (PRÉCISER)	
126	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous quitté l'endroit où vous habitez habituellement, pour aller travailler ailleurs?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→201
127	Où êtes-vous allé travailler? SI PLUSIEURS LIEUX SONT CITÉS, ENREGISTRER LE PRINCIPAL	NIAMEY ..... 01 AUTRE VILLE DU NIGER ..... 02 RURAL DU NIGER ..... 03 ABIDJAN ..... 04 ACCRA/LAGOS ..... 05 AUTRE CAPITALE AFRIQUE ..... 06 AUTRE VILLE OU RURAL AFRIQUE 07 EUROPE/USA ..... 08 AUTRE ..... 96 (PRÉCISER)	
128	Combien de temps êtes-vous resté à (LIEU CITÉ À 127) pour votre travail ?	MOINS DE 3 MOIS ..... 1 DE 3 MOIS À MOINS DE 6 MOIS ..... 2 6 MOIS OU PLUS ..... 3	

## SECTION 2. REPRODUCTION

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASS. À
201	Maintenant je voudrais vous parler de vos enfants, mais seulement de vos enfants biologiques (pas ceux qui ont un père autre que vous). Avez-vous eu des enfants?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→206
202	Avez-vous des fils et des filles à qui vous avez donné naissance et qui vivent avec actuellement avec vous ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→204
203	Combien de fils vivent avec vous ? Et combien de filles vivent avec vous ? SI AUCUN, NOTER '00'.	FILS À LA MAISON ..... <input type="text"/> <input type="text"/> FILLES À LA MAISON ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
204	Avez-vous des fils ou des filles, à qui vous avez donné naissance, qui sont toujours en vie et qui ne vivent pas avec vous ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→206
205	Combien de fils sont vivants mais ne vivent pas avec vous ? Et combien de filles sont vivantes mais ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, NOTER '00'.	FILS AILLEURS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> FILLES AILLEURS ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
206	Avez-vous donné naissance à un fils ou à une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite ? SI NON INSISTER : Aucun enfant qui a crié ou qui a donné un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→208
207	Combien de vos fils sont décédés ? Et combien de vos filles sont décédées ? SI AUCUN, NOTER '00'.	FILS DÉCÉDÉS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> FILLES DÉCÉDÉES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
208	FAITES LA SOMME DE 203, 205, ET 207, ET NOTER LE TOTAL. SI AUCUN, NOTER '00'.	TOTAL ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
209	VÉRIFIER 208: Juste pour être sûr d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL _____ naissances durant votre vie. Est-ce bien exact ?  OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> INSISTER ET CORRIGER 201-208 SI NÉCESSAIRE		
210	VÉRIFIER 208: AU MOINS UNE NAISSANCE <input type="checkbox"/> AUCUNE NAISSANCE <input type="checkbox"/>		→301
210A	En quel mois et quelle année est né votre dernier 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	
210B	VÉRIFIER 210 : DERNIER ENFANT NE DEPUIS JANV. 1995 <input type="checkbox"/> DERNIER ENFANT NE AVANT JANV. 1995 <input type="checkbox"/>		→301
210C	Au moment où vous attendez votre dernier enfant, voulez-vous cet enfant à ce moment-là, voulez-vous attendre plus tard ou voulez-vous ne pas avoir d'(autre) enfant du tout?	À CE MOMENT-LÀ ..... 1 PLUS TARD ..... 2 N'EN VOULAIT PAS ..... 3	

**SECTION 3. CONTRACEPTION**

<p>Maintenant, je voudrais vous parler de la planification familiale et des différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse.</p> <p>ENCERCLER LE CODE "1" POUR CHAQUE MÉTHODE CITÉE SPONTANÉMENT. PUIS CONTINUER À LA COLONNE 302 EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE MÉTHODE NON CITÉE SPONTANÉMENT. EN CERCLER LE CODE "2" SI LA MÉTHODE EST RECONNUE ET LE CODE "3" SI ELLE N'EST PAS RECONNUE. PUIS POUR CHAQUE MÉTHODE AYANT LE CODE "1" OU "2" EN CERCLER À 301 OU À 302, POSER 303.</p>				
301	Quels sont les moyens ou méthodes dont vous avez entendu parler ?	302 Avez-vous entendu parler de (MÉTHODE)?		303 Avez-vous déjà utilisé (MÉTHODE)?
		OUI SPONTANÉ	OUI DESCRIPTION      NON	
01	PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours.	1	2                      3	OUI ..... 1 NON ..... 2
02	DIU Les femmes peuvent avoir un stérilet ou DIU que le médecin ou l'infirmière leur place dans l'utérus.	1	2                      3	OUI ..... 1 NON ..... 2
03	INJECTION Les femmes peuvent recevoir une injection, par un médecin ou une infirmière pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.	1	2                      3	OUI ..... 1 NON ..... 2
04	IMPLANTS Les femmes se font insérer, sous la peau du bras, plusieurs bâtonnets qui vont empêcher qu'elles ne tombent enceintes pendant plusieurs années.	1	2                      3	OUI ..... 1 NON ..... 2
05	DIAPHRAGME, MOUSSE, OVULES Les femmes peuvent se mettre, à l'intérieur, un diaphragme, de la mousse ou une ovule avant d'avoir des rapports sexuels.	1	2                      3	OUI ..... 1 NON ..... 2
06	CONDOM Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc sur le pénis pendant les rapports sexuels.	1	2                      3	OUI ..... 1 NON ..... 2
07	STÉRILISATION FÉMININE Les femmes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	1	2                      3	Avez-vous eu une partie naire qui a eu une opé- ration pour éviter d'avoir d'autres enfants ? OUI ..... 1 NON ..... 2
08	STÉRILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants	1	2                      3	Est-ce-que vous avez eu une opération pour éviter d'avoir des enfants? OUI ..... 1 NON ..... 2
09	RYTHME, CONTINENCE PÉRIODIQUE Les femmes peuvent éviter d'avoir des rapports sexuels certains jours du cycle, pendant lesquels elles sont plus susceptibles de tomber enceintes.	1	2                      3	OUI ..... 1 NON ..... 2
10	RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer juste avant l'éjaculation.	1	2                      3	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
		(PRÉCISER)		OUI ..... 1 NON ..... 2
		(PRÉCISER)		OUI ..... 1 NON ..... 2
304	<p>VÉRIFIER 303:</p> <p>AUCUN "OUI" <input type="checkbox"/> AU MOINS UN "OUI" <input type="checkbox"/> → PASSER À 307</p> <p>(N'A JAMAIS UTILISÉ) (A DÉJÀ UTILISÉ)</p>			

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASS. 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 NÉCESSAIRE).		
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 INJECTIONS ..... 03 IMPLANTS ..... 04 DIAPHRAGME/MOUSSE/OVULES ..... 05 CONDOM ..... 06 STÉRILISATION FÉMININE ..... 07 STÉRILISATION MASCULINE ..... 08 CONTINENCE PÉRIODIQUE ..... 09 RETRAIT ..... 10 AUTRE ..... 96 (PRÉCISER)	→401
309	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'utilisez pas une méthode pour éviter ou retarder une grossesse ?	PAS MARIÉ ..... 11  RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ PAS DE RAPPORTS SEXUELS ..... 21 RAP. SEX. PEU FRÉQUENTS ..... 22 FEMME MÉNopause/HYSTÈRE ..... 23 FEMME SOUS-FÉCONDE/STÉRILE . 24 FEMME POST-PARTUM/ALLAIT .... 25 VEUT (D'AUTRES ) ENFANTS ..... 26 FEMME ENCEINTE ..... 27  OPPOSITION À L'UTILISATION ENQUÊTE OPPOSÉ ..... 31 CONJOINT/PARTENAIRE OPPOSÉE 32 AUTRES PERSONNES OPPOSÉES . 33 INTERDITS RELIGIEUX ..... 34  MANQUE DE CONNAISSANCE NE CONNAÎT PAS DE MÉTHODE ... 41 NE CONNAÎT PAS DE SOURCE .... 42  RAISONS LIÉES À LA MÉTHODES PROBLÈMES DE SANTÉ ..... 51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES 52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN ..... 53 TROP CHÈRE ..... 54 PAS PRATIQUE À UTILISER ..... 55 INTERFÈRE AVEC LE PROCESSUS NORMAL DU CORPS ..... 56  AUTRE ..... 96 (PRÉCISER) NSP ..... 98	

**SECTION 4. MARIAGE**

NO	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASS. A
401	Êtes-vous actuellement marié ou vivez-vous actuellement avec une femme ?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ ..... 1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME ..... 2 NON ..... 3	→402A →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	NOTER LE NUMÉRO DE LIGNE DE SA OU DE SES ÉPOUSES/FEMMES, SELON <u>LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE</u> .  SI UNE FEMME NE VIT PAS DANS LE MÉNAGE, NOTER "00". LE NOMBRE DE CASES REMPLIES DOIT ÊTRE ÉGAL AU NOMBRE D'ÉPOUSES/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 SEX. RÉGULIÈRE ... 1 PARTENAIRE SEX. OCCAS ..... 2 PAS DE PARTENAIRE SEXUELLE .. 3	
405	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 →410F
406	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle : êtes-vous veuf, divorcé ou séparé ?	VEUF ..... 1 DIVORCÉ ..... 2 SÉPARÉ ..... 3	
407	Avez-vous été marié ou avez-vous vécu en union avec une femme, une fois ou plus d'une fois ?	UNE SEULE FOIS ..... 1 PLUS D'UNE FOIS ..... 2	
408	VÉRIFIER 407:  MARIÉ/A VÉCU AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/> UNE FOIS SEULEMENT  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?  MARIÉ/A VÉCU 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 union?	MOIS ..... <input type="text"/> NSP MOIS ..... 98 ANNEE ..... <input type="text"/> NSP ANNÉE ..... 9998	→409A
409	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec elle, c'est-à-dire, quand avez-vous consommé votre (première) union ?	ÂGE ..... <input type="text"/>	
409A	VÉRIFIER 401: ACTUELLEMENT MARIÉ 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 <input type="text"/> NOMBRE DE SEMAINES ... 2 <input type="text"/> NOMBRE DE MOIS ..... 3 <input type="text"/> NOMBRE D'ANNÉES ..... 4 <input type="text"/> AVANT LA DERNIÈRE NAISSANCE 996	

NO	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASS. A
410A	<p>VÉRIFIER 301 ET 302:</p> <p>CONNAÎT CONDOM <input type="checkbox"/></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 CONNAÎT PAS LE CONDOM <input type="checkbox"/></p> <p>Certains hommes utilisent un condom, c'est-à-dire qu'ils mettent une capote en caoutchouc sur leur pénis avant 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>	
410B	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>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p>	→410J
410C	Quand avez-vous eu votre dernier rapport sexuel avec quelqu'un d'autre que (votre/une de vos épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez)?	<p>NOMBRE DE JOURS ..... 1 <input type="text"/></p> <p>NOMBRE DE SEMAINES ... 2 <input type="text"/></p> <p>NOMBRE DE MOIS ..... 3 <input type="text"/></p> <p>NOMBRE D'ANNÉES ..... 4 <input type="text"/></p>	
410D	Un condom a-t-il été utilisé à ce moment là ?	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p>	
410E	Au cours des 12 derniers mois, avec combien de personnes différentes autres que (votre/une de vos épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez), avez-vous eu des rapports sexuels?	<p>NOMBRE DE PERSONNES ... <input type="text"/></p> <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 eus)?</p>	<p>JAMAIS ..... 000</p> <p>NOMBRE DE JOURS ..... 1 <input type="text"/></p> <p>NOMBRE DE SEMAINES ... 2 <input type="text"/></p> <p>NOMBRE DE MOIS ..... 3 <input type="text"/></p> <p>NOMBRE D'ANNÉES ..... 4 <input type="text"/></p>	→509
410G	<p>VÉRIFIER 301 ET 302:</p> <p>CONNAÎT CONDOM <input type="checkbox"/></p> <p>Lors de votre dernier rapport sexuel, avez-vous utilisé un condom ?</p> <p>NE CONNAÎT PAS LE CONDOM <input type="checkbox"/></p> <p>Certains hommes utilisent un condom, c'est-à-dire qu'ils mettent une capote en caoutchouc sur leur pénis avant les rapports sexuels. Lors de votre dernier rapport sexuel, avez-vous utilisé un condom</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p>	
410H	<p>VÉRIFIER 410F:</p> <p>MOINS DE 12 MOIS DEPUIS LES DERNIERS RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/></p> <p>12 MOIS OU PLUS DEPUIS LES DERNIERS RAPPORT SEXUELS <input type="checkbox"/></p>		→410J
410I	Au cours des 12 derniers mois, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels?	<p>NOMBRE DE PERSONNES ... <input type="text"/></p> <p>NSP ..... 98</p>	



NO	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASS. A
410J	<p>VÉRIFIER 401:</p> <p>ACTUELLEMENT MARIÉ OU VIT AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/></p> <p>NON, PAS EN UNION <input type="checkbox"/></p> <p>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?</p> <p>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?</p>	<p>ÉPOUSE/FEMME ..... 1</p> <p>PARTENAIRE RÉGULIÈRE ..... 2</p> <p>PERSONNE DE RENCONTRE ..... 3</p> <p>QUELQU'UN DE PAYÉ ..... 4</p> <p>QUELQU'UN D'AUTRE ..... 5</p>	
412	<p>Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer des condoms ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p>	→415
413	<p>Où est-ce ?</p> <p>S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, NOTER LE NOM DU LIEU. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SERVICE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.</p> <p>_____</p> <p>(NOM DE L'ENDROIT)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL ..... 11</p> <p>CENTRE DE SANTÉ INTEGRE ... 12</p> <p>MATERNITE ..... 13</p> <p>CASE DE SANTE ..... 14</p> <p>CONSULT. FORAINES ..... 15</p> <p>AUTRE PUBLIC _____ 16</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>CLINIQUE PRIVÉ ..... 21</p> <p>PHARMACIE ..... 22</p> <p>MÉDECIN CABINET PRIVE ..... 23</p> <p>AGENT DE SANTÉ ..... 25</p> <p>AUTRE PRIVÉ</p> <p>MEDICAL _____ 26</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>AUTRE SOURCE</p> <p>PHARMACIE PAR TERRE ..... 31</p> <p>TRADI-PRATICIENS ..... 32</p> <p>AMIS/PARENTS ..... 33</p> <p>AUTRE _____ 36</p> <p>(PRÉCISER)</p>	
415	<p>Quel âge aviez-vous quand vous avez eu votre premier rapport sexuel ?</p>	<p>ÂGE ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>PREMIÈRE FOIS AU MARIAGE .... 96</p>	

## SECTION 5. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

NO.N	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASS. À
501	VÉRIFIER 401: PAS EN UNION <input type="checkbox"/> ACTUELLEMENT MARIÉ OU VIT AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/>		→503
502	VÉRIFIER 404 : PARTENAIRE SEXUELLE RÉGULIÈRE <input type="checkbox"/> PARTENAIRE SEXUELLE OCCASIONNELLE <input type="checkbox"/> PAS DE PARTENAIRE SEXUELLE <input type="checkbox"/>		→505
503	Est-ce-que votre (une de vos épouse(s)/femme(s)/partenaire) est enceinte actuellement?	OUI ..... 1 NON ..... 2 PAS SÛR ..... 8	→505
504	Quand elle est tombée enceinte, voulez-vous qu'elle tombe enceinte <u>à ce moment-là</u> , voulez-vous qu'elle tombe enceinte <u>plus tard</u> ou ne voulez-vous <u>pas du tout</u> qu'elle tombe enceinte?	À CE MOMENT-LÀ ..... 1 PLUS TARD ..... 2 PAS DU TOUT ..... 3	→505
505	ÉPOUSE/FEMME PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE OU PAS DE PARTENAIRE <input type="checkbox"/> ÉPOUSE/FEMME, PARTENAIRE ENCEINTE <input type="checkbox"/> Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir un (autre) enfant ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autres)enfants ? Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant que votre (épouse/femme, partenaire) attend, voudriez-vous avoir un autre enfant ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autres enfants ?	AVOIR UN AUTRE ENFANT ..... 1 PAS D'AUTRE/AUCUN ..... 2 FEMME NE PEUT TOMBER ENCEINTE ... 3 LU-MÊME NE PEUT AVOIR ENFANTS .... 4 INDÉCIS/NSP ..... 8	→507
506	VÉRIFIER 503 ÉPOUSE/FEMME PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE OU PAS DE PARTENAIRE <input type="checkbox"/> ÉPOUSE/FEMME, PARTENAIRE ENCEINTE <input type="checkbox"/> Combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un (autre) enfant ? Après l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant ?	MOIS ..... 1 ANNÉES ..... 2 BIENTÔT/MAINTENANT ..... 993 FEMME NE PEUT PAS ÊTRE ENCEINTE 994 APRÈS LE MARIAGE ..... 995 AUTRE ..... 996 (PRÉCISER) NSP ..... 998	
507	VÉRIFIER 307: UTILISE UNE MÉTHODE ? PAS POSÉE <input type="checkbox"/> N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/> UTILISE ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/>		→512
508	Pensez-vous que vous utiliserez une méthode pour éviter ou retarder une grossesse dans les 12 prochains mois ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8	→510
509	Pensez-vous que vous utiliserez une méthode dans le futur ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8	→511
510	Quelle méthode préféreriez-vous utiliser ?	PILULE ..... 01 DIU ..... 02 INJECTION ..... 03 IMPLANT ..... 04 DIAPHRAGME/MOUSSE/OVULES ..... 05 CONDOM ..... 06 STÉRILISATION FÉMININE ..... 07 STÉRILISATION MASCULINE ..... 08 CONTINENCE PÉRIODIQUE ..... 09 RETRAIT ..... 10 AUTRE ..... 96 (PRÉCISER) PAS SÛR ..... 98	→512

NO.N	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASS. À
511	Quelle est la principale raison pour laquelle vous pensez que vous n'utiliserez jamais une méthode ?	PAS MARIÉ ..... 11 RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ PAS DE RAPPORTS SEXUELS ..... 21 RAP. SEX. PEU FRÉQUENTS ..... 22 FEMME MENOPAUSE/HYSTÉREC ... 23 FEMME SOUS-FÉCONDE/STÉRILE ... 24 FEMME POST-PARTUM/ALLAIT ..... 25 VEUT (D'AUTRES ) ENFANTS ..... 26 OPPOSITION À L'UTILISATION ENQUÊTÉE OPPOSÉ ..... 31 CONJOINT OPPOSÉE ..... 32 AUTRES PERSONNES OPPOSÉES .. 33 INTERDITS RELIGIEUX ..... 34 MANQUE DE CONNAISSANCE NE CONNAÎT PAS DE MÉTHODE .... 41 NE CONNAÎT PAS DE SOURCE ..... 42 RAISONS LIÉES À LA MÉTHODES PROBLÈMES DE SANTÉ ..... 51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES .. 52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN ..... 53 TROP CHÈRE ..... 54 PAS PRATIQUE À UTILISER ..... 55 INTERFÈRE AVEC LE PROCESSUS NORMAL DU CORPS ..... 56 AUTRE ..... 96 (PRÉCISER) NSP ..... 98	
512	<b>VÉRIFIER 202 ET 204</b> A DES ENFANTS VIVANTS <input type="checkbox"/> N'A PAS D'ENFANT VIVANTS <input type="checkbox"/> Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et choisir exactement le nombre d'enfant à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir ? Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfant à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir ? <b>INSISTER POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE.</b>	NOMBRE ..... <input type="text"/> AUTRE ..... 96 (PRÉCISER) → 514	
513	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons et combien souhaiteriez-vous de filles et pour combien cela n'a-t-il pas d'importance ?	GARÇONS NOMBRE ..... <input type="text"/> AUTRE ..... 96 (PRÉCISER) FILLES NOMBRE ..... <input type="text"/> AUTRE ..... 96 (PRÉCISER) N'IMPORTE NOMBRE ..... <input type="text"/> AUTRE ..... 96 (PRÉCISER)	
514	En général, approuvez-vous ou désapprouvez-vous les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse ?	APPROUVE ..... 1 DÉSAPPROUVE ..... 2 SANS OPINION ..... 3	
515	Trouvez-vous acceptable ou pas acceptable que des informations sur la planification familiale soient données : À la radio ? À la télévision ?	PAS ACCEPT- ACCEPT- ABLE ABLE NSP RADIO ..... 1 2 8 TÉLÉVISION .... 1 2 8	

NO.N	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASS. À
516	Durant les derniers mois, avez-vous entendu ou lu des messages sur la planification familiale :		
		OUI NON	
	À la radio?	RADIO ..... 1 2	
	À la télévision?	TÉLÉVISION ..... 1 2	
	Dans un journal ou un magazine?	JOURNAUX OU MAGAZINES ..... 1 2	
	Sur une affiche?	AFFICHE ..... 1 2	
	Sur des prospectus ou une brochure ?	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 ?	ÉPOUSE(S)/FEMME(S) ..... A	
	Quelqu'un d'autre ?	MÈRE ..... B	
		PÈRE ..... C	
		SOEUR(S) ..... D	
		FRÈRE(S) ..... E	
		AMI(ES)/VOISINS ..... H	
	ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES MENTIONNÉES	AUTRE _____ X	
		(PRÉCISER)	
520	VÉRIFIER 502:		
	OUI, ACTUEL- LEMENT MARIÉ <input type="checkbox"/>	OUI, VIT AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/>	NON, PAS EN UNION <input type="checkbox"/>
			→601A
521	Les époux/conjoints ne sont pas toujours d'accord sur tout. Je voudrais vous poser des questions sur le point de vue de votre épouse/femme 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 ..... 1 DÉSAPPROUVE ..... 2 NSP ..... 8	
522	Combien de fois avez-vous parlé de planification familiale avec votre (vos épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez), au cours des 12 derniers mois ?	JAMAIS ..... 1 UNE OU DEUX FOIS ..... 2 PLUS SOUVENT ..... 3	

**SECTION 6. MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET SIDA**

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASS. A
601A	Avez-vous déjà entendu parler de maladies qui peuvent se transmettre sexuellement ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→601F
601B	Quelles maladies connaissez-vous ?  ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	SYPHILIS/VÉROLE ..... A GONORRHÉE/BLÉNORRAGIE ..... B SIDA ..... C CONDYLOME/TUMEUR GÉNITALE ..... D AUTRE _____ W (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) NSP ..... Z	
601C	VÉRIFIER 410 ET 410F: A EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/> N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>		→601F
601D	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une de ces maladies ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8	→601F
601E	Quelles maladies avez-vous eu ?  ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES	SYPHILIS/VÉROLE ..... A GONORRHÉE/BLÉNORRAGIE ..... B SIDA ..... C CONDYLOME/TUMEUR GÉNITALE ..... D AUTRE _____ X (PRÉCISER) NSP ..... Z	
601F	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement du pénis ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8	
601G	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous une plaie ou un ulcère sur le pénis ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8	
601H	VÉRIFIER 601E, 601F, 601G : A EU AU MOINS UNE MALADIE <input type="checkbox"/> N'A EU AUCUNE MALADIE <input type="checkbox"/>		→601N
601I	La dernière fois que vous avez eu (MALADIE DE 601E/ÉCOULEMENT /PLAIE), avez-vous recherché des conseils ou un traitement ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→601JA
601J	Où avez-vous recherché des conseils ou un traitement ?  Quelque part ailleurs /Quelqu'un d'autre ?  ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL ..... A CENTRE INTÈGRE ..... B MATERNITE ..... C CASE DE SANTE ..... D CONSULT. FORAINES ..... E AUTRE PUBLIC _____ F (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE PRIVÉ ..... G PHARMACIE ..... H MÉDECIN CABINET PRIVÉ ..... I AGENT DE SANTÉ ..... J AUTRE PRIVÉ MEDICAL _____ K (PRÉCISER) AUTRE SOURCE PHARMACIE PAR TERRE ..... L TRADI-PRATICIENS ..... M AMIS/PARENTS ..... N AUTRE _____ X (PRÉCISER) NSP ..... Z	
601JA	VÉRIFIER 410 ET 410F: A EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/> N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>		→601N

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASS. À
601K	Quand vous avez eu la/les (MALADIES DE 601E/ ECOULEMENT/ PLAIE) avez-vous averti votre partenaire ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
601L	Quand vous avez eu la/les (MALADIES DE 601E/ ECOULEMENT/ PLAIE), avez-vous fait quelque chose pour éviter d'infecter votre/vos partenaire(s) ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 PARTENAIRE DÉJÀ INFECTÉ ..... 3	→601N
601M	Qu'avez-vous fait ?  ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	PAS DE RAPPORTS SEXUELS ..... A A UTILISÉ DES CONDOMS ..... B A PRIS DES MÉDICAMENTS ..... C AUTRE ..... X (PRÉCISER)	
601N	VÉRIFIER 601B: N'A PAS CITÉ LE SIDA <input type="checkbox"/> A CITÉ LE SIDA <input type="checkbox"/>		→602
601O	Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée sida ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→611C
602	De quelle sources d'information avez-vous le plus appris sur le sida ?  Aucune autre source ?  ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	RADIO ..... A TÉLÉVISION ..... B JOURNAUX/MAGAZINES ..... C DÉPLIANTS/POSTERS ..... D AGENTS DE SANTÉ ..... E MOSQUÉES/ÉGLISES ..... F ÉCOLE/PROFESSEURS ..... G RENCONTRES COMMUNAUTAIRES ..... H AMIS/PARENTS ..... I LIEU DE TRAVAIL ..... J AUTRE ..... X (PRÉCISER)	
602B	Comment peut-on attraper le sida ?  Aucune autre façon ?  ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	PAR LES RAPPORTS SEXUELS ..... A RAPPORTS SEXUELS AVEC PARTENAIRES MULTIPLES ..... B RAP. SEX AVEC PROSTITUÉES ..... C NE PAS UTILISER CONDOMS ..... D RAP. HOMOSEXUELS ..... E PAR LES TRANSFUSIONS DE SANG ..... F PAR LES INJECTIONS ..... G EN EMBRASSANT ..... H PIQÛRES DE MOUSTIQUES ..... I AUTRE ..... X (PRÉCISER) NSP ..... Z	
603	Y-a-t-il quelque chose qu'on peut faire pour éviter d'attraper le sida ou le virus qui cause le sida ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8	→607
604	Que peut-on faire ?  Quelque chose d'autre ?  ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEX ..... B UTILISER CONDOMS ..... C ÉVITER MULTIPLES PARTENAIRES ..... D ÉVITER PROSTITUÉES ..... E ÉVITER HOMOSEXUELS ..... F ÉVITER TRANSFUSIONS DE SANG ..... G ÉVITER INJECTIONS ..... H ÉVITER D'EMBRASSER ..... I ÉVITER PIQÛRES DE MOUSTIQUES ..... J RECHERCHER PROTECTION DES GUÉRISSEURS TRADITION ..... K  AUTRE ..... X (PRÉCISER) NSP ..... Z	
607	Est-il possible qu'une personne qui semble être en bonne santé soit en fait atteinte du sida ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8	
608	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 ?	PRESQUE JAMAIS ..... 1 PARFOIS ..... 2 PRESQUE TOUJOURS ..... 3 NSP ..... 8	

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASS. A
608A	Peut-on guérir du sida ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8	
608B	Le sida peut-il être transmis de la mère à l'enfant ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8	
608C	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a le sida ou quelqu'un qui est mort du sida ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8	
609	Pensez-vous que vos propres risques d'attraper le sida sont faibles, moyens, importants ou pensez-vous que vous ne courez aucun risque d'attraper le sida ?	FAIBLE ..... 1 MOYEN ..... 2 IMPORTANT ..... 3 PAS DE RISQUE DU TOUT ..... 4 A LE SIDA ..... 5	→609C →611A
609B	Pourquoi pensez-vous (NE PAS AVOIR DE RISQUE/DE FAIBLES RISQUES) d'attraper le sida ?  Quelle autre raison ?  ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES	S'ABSTIENT DE RAPPORTS SEX ... B UTILISE DES CONDOMS ..... C N'A QU'1 PARTENAIRE SEX ..... D A NOMBRE LIMITÉ LES PART. SEX . E EVITE PROSTITUEES ..... F CONJOINT EST FIDÈLE ..... G N'A PAS DE RAPPORTS. HOMO ... H N'A PAS DE TRANSF. DE SANG .... I N'A PAS D'INJECTION ..... J  AUTRE ..... X (PRÉCISER)	→611A
609C	Pourquoi pensez-vous avoir des risques (MOYENS/IMPORTANTES) d'attraper le sida ?  Quelle autre raison ?  ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES	N'UTILISE PAS LES CONDOMS .... C A PLUS D'1 PARTENAIRE SEX ..... D A DE NOMBREUX PART. SEX ..... E FREQUENTE LES PROSTITUEES .. F CONJOINT N'EST PAS FIDÈLE ..... G A RAPPORTS. HOMOSEX ..... H A EU TRANSFUSION DE SANG ..... I A EU DES INJECTIONS ..... J  AUTRE ..... X (PRÉCISER)	
611A	Depuis que vous avez entendu parler du sida, avez-vous changé votre comportement pour éviter d'attraper le sida ?  SI OUI : Qu'avez-vous fait ?  ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES	PAS COMMENCÉ RAP. SEXUEL ... A A ARRÊTÉ RAPPORTS SEXUEL ... B A COMMENCÉ À UTILISER DES CONDOMS ..... C LIMITE SEXE A 1 PARTENAIRE .... D REDUIT NOMBRE DE PARTENAIRES E EVITE PROSTITUEES ..... F DEMANDE CONJOINT D'ÊTRE FIDÈLE ..... G ARRÊT RAPPORTS. HOMO ..... H PAS D'INJECTION ..... J  AUTRE ..... X (PRÉCISER) PAS DE CHANGEMENT ..... Y	→611C
611B	Le fait de connaître le sida a-t-il influencé ou changé vos décisions d'avoir des rapports sexuels ou votre comportement sexuel ?  SI OUI, INSISTER: De quelle façon ?  ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	N'A PAS COMMENCÉ RAP. SEX ... A A ARRÊTÉ RAP. SEXUEL ..... B A COMMENCÉ UTILISÉ CONDOMS . C RESTREINT RAPPORT SEXUEL À UN SEUL PARTENAIRE ..... D RÉDUIT NBRE DE PARTENAIRES .. E EVITE PROSTITUEES ..... F ARRÊT RAPPORTS. HOMO ..... H  AUTRE ..... X (PRÉCISER) N'A RIEN CHANGÉ AU COMP. SEX . Y NSP ..... Z	
611C	Certaines personnes utilisent un condom pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper le sida ou d'autres maladies sexuellement transmissibles. En avez-vous entendu parler ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→611F

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASS. A
611D	VÉRIFIER 410 ET 410F A DÉJÀ EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/> N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>		→611H
611E	Il se peut que nous ayons déjà parlé de cela. Avez-vous déjà utilisé un condom pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper le sida ou d'autres maladies sexuellement transmissibles ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	}→611G
611F	VÉRIFIER 410 ET 410F A DÉJÀ EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/> N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>		→611H
611G	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous donné ou reçu de l'argent, des cadeaux ou des faveurs en échange de rapports sexuels ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
611H	NOTER SI L'ENQUETE A UN GOITRE	OUI ..... 1 NON ..... 2 N'EST PAS SUR ..... 8	



**SECTION 7. PRATIQUES TRADITIONNELLES**

NO	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASS. A								
701	Au Niger comme dans d'autres pays, il existe une pratique qui consiste à enlever une partie des organes génitaux des petites filles ou des jeunes filles. Avez-vous entendu parler de cette pratique ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→707								
702	Pensez-vous que ce type de pratique devrait continuer ou qu'elle devrait être arrêtée ?	CONTINUER ..... 1 ETRE ARRETÉE ..... 2 NSP ..... 8	→705 →707								
703	Pourquoi pensez-vous que ce type de pratique devrait continuer ? Quelle autre raison ?  ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES	BONNE TRADITION ..... A COUTUME ET TRADITION ..... B NÉCESSITÉ RELIGIEUSE ..... C HYGIÈNE ..... D MEILLEURE CHANCE DE MARIAGE ..... E PLUS GRAND PLAISIR DU MARI ..... F PRÉSERVE LA VIRGINITÉ/ÉVITE L'IMMORALITÉ ..... G  AUTRE ..... X (PRÉCISER) NSP ..... Y	→707								
704	Que voulez-vous dire par BONNE TRADITION/ COUTUME ET TRADITION?  ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES	COUTUME ET TRADITION ..... B NÉCESSITÉ RELIGIEUSE ..... C HYGIÈNE ..... D MEILLEURE CHANCE DE MARIAGE ..... E PLUS GRAND PLAISIR DU MARI ..... F PRÉSERVE LA VIRGINITÉ/ÉVITE L'IMMORALITÉ ..... G  AUTRE ..... X (PRÉCISER) NSP ..... Y	→707								
705	Pourquoi pensez-vous que ce type de pratique devrait-êre arrêtée ? Quelle autre raison ?  ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES	MAUVAISE TRADITION ..... A CONTRE LA RELIGION ..... B COMPLICATIONS MÉDICALES ..... C PROPRE EXPÉRIENCE DOULOUREUSE ..... D CONTRE LA DIGNITÉ DE LA FEMME ..... E EMPÊCHE LA SATISFACTION SEXUELLE ..... F  AUTRE ..... X (PRÉCISER) NSP ..... Y	→707								
706	Que voulez-vous dire par MAUVAISE TRADITION ?  ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES	CONTRE LA RELIGION ..... B COMPLICATIONS MÉDICALES ..... C PROPRE EXPÉRIENCE DOULOUREUSE ..... D CONTRE LA DIGNITÉ DE LA FEMME ..... E EMPÊCHE LA SATISFACTION SEXUELLE ..... F  AUTRE ..... X (PRÉCISER) NSP ..... Y									
707	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> MINUTES ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR  
À remplir quand l'entretien est terminé

Commentaires sur l'enquêté: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Commentaires sur des questions spécifiques :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Autres commentaires:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

OBSERVATIONS DE LA CONTRÔLEUSE

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

NOM DE LA CONTRÔLEUSE: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_