

**ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ CONTINUE (EDS-Continue 2016)
QUESTIONNAIRE HOMME**

République du Sénégal
Ministère de l'Economie des Finances et du Plan
Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

ICF International

IDENTIFICATION																																					
NOM DE LA LOCALITÉ _____	<table border="1"> <tr><td>MÉNAGE</td><td>.....</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>CONCESSION</td><td>.....</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>GRAPPE</td><td>.....</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>RÉGION</td><td>.....</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>DEPARTEMENT</td><td>.....</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>DISTRICT</td><td>.....</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>MILIEU</td><td>.....</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>MILIEU (DÉTAILLÉ)</td><td>.....</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>N° DE LIGNE</td><td>.....</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	MÉNAGE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CONCESSION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	GRAPPE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RÉGION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DEPARTEMENT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DISTRICT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MILIEU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MILIEU (DÉTAILLÉ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N° DE LIGNE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MÉNAGE		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
CONCESSION		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
GRAPPE		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
RÉGION		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
DEPARTEMENT		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
DISTRICT		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
MILIEU		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
MILIEU (DÉTAILLÉ)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
N° DE LIGNE		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____ NUMÉRO DU MÉNAGE _____																																					
NUMÉRO DE CONCESSION																																					
NUMÉRO DE GRAPPE																																					
RÉGION _____																																					
DEPARTEMENT _____																																					
DISTRICT SANITAIRE _____																																					
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)																																					
DAKAR/CAPITALE RÉGIONALE/AUTRE VILLE/RURAL (DAKAR=1, CAPITALE RÉGIONALE=2, AUTRE VILLE=3, RURAL=4)																																					
NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE L' HOMME _____																																					

VISITES D'ENQUÊTRICE				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MOIS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ANNÉE . <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> CODE ENQUÊTE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CODE RÉSULTAT <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
NOM DE L'ENQUÊTRICE	_____	_____	_____	
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	
PROCHAINE DATE VISITE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES <input type="checkbox"/>
HEURE	_____	_____		
*CODES RÉSULTAT : 1 REMPLI 4 REFUSÉ 2 PAS À LA MAISON 5 REMPLI PARTIELLEMENT 7 AUTRE _____ 3 DIFFÉRÉ 6 INCAPACITÉ (PRÉCISER)				

LANGUE DE QUESTIONNAIRE** <input type="text" value="1"/>	LANGUE DE L'INTERVIEW** <input type="checkbox"/>	INTERPRÈTE (OUI=1, NON=2) <input type="checkbox"/>
**CODES LANGUE : 1 FRANÇAIS 4 SERER 8 AUTRES 2 WOLOF 5 MANDINGUE 3 POULAR 6 DIOLA		

CHEF D'ÉQUIPE	
NOM _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
DATE _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTE

PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT INFORMÉ

CONSENTEMENT INFORMÉ

Bonjour. Je m'appelle _____ et je travaille pour l'ANSD. Nous effectuons une enquête nationale sur la santé au SENEGAL. Les informations que nous collectons aideront votre gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Les questions prennent habituellement entre 30 et 60 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autre que les membres de l'équipe d'enquête. Vous n'êtes pas obligée de participer à cette enquête mais nous espérons que vous accepterez d'y participer car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante ; vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment.

Si vous souhaitez plus d'informations sur l'enquête, vous pouvez contacter la personne dont le nom figure sur la carte qui a déjà été donnée à votre ménage.

Avez-vous des questions ? Puis-je commencer l'interview maintenant ?

SIGNATURE DE L'ENQUÊTEUR : _____ DATE: _____

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE D'ÊTRE INTERVIEWÉ ... 1 L'ENQUÊTÉ REFUSE D'ÊTRE INTERVIEWÉ 2 → FIN



N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
101	ENREGISTREZ L'HEURE.	HEURE <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/>	
102	En quel mois et en quelle année êtes-vous né ?	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NE CONNAÎT PAS LE MOIS 98 ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE 9998	
103	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPAREZ ET CORRIGEZ 102 ET/OU 103 SI INCOHÉRENT.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES <input type="text"/> <input type="text"/>	
104	Êtes-vous allée à l'école ?	OUI 1 NON 2	→ 108
105	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire ou supérieur ?	ELEMENTAIRE 1 MOYEN 2 SECONDAIRE 3 SUPÉRIEUR 4 AUTRE 6 (PRÉCISEZ)	
106	Quel est (l'année/classe) la plus élevée que vous avez achevée à ce niveau ? SI MOINS D'UNE ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIVEZ '00'.	CLASSE/ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/>	
107	VÉRIFIEZ 105: ELEMENTAIRE <input type="checkbox"/> MOYEN SECONDAIRE OU SUPÉRIEUR <input type="checkbox"/>		→ 110

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
108	Je voudrais maintenant que vous me lisiez cette phrase. MONTREZ LA CARTE À L'ENQUÊTÉ. SI L'ENQUÊTÉE NE PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE, INSISTEZ: Pouvez-vous lire une partie de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT 1 PEUT SEULEMENT LIRE DES PARTIES DE LA PHRASE 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE 3 PAS DE CARTE DANS LA LANGUE DE L'ENQUÊTÉ 4 (PRÉCISEZ LA LANGUE) AVEUGLE/PROBLÈMES DE VUE 5	
108A	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	→ 109
108B	Dans quelles langues étaient donnés les programmes d'alphabétisation auxquels vous avez participé ? INSISTER : Aucun autre ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	ARABE/MEDERSA A WOLOF B POULAR C SERER D DIOLA E MANDINGUE F SONINKE... G AUTRE X (PRÉCISEZ LANGUE)	
109	VÉRIFIEZ 108: CODE '2', '3' <input type="checkbox"/> CODE '1' OU '5' <input type="checkbox"/> OU '4' <input type="checkbox"/> ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> ENCERCLÉ ↓		→ 111
110	Lisez-vous un journal, l'internet ou un magazine au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ... 2 PAS DU TOUT 3	
111	Écoutez-vous la radio au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ... 2 PAS DU TOUT 3	
112	Regardez-vous la télévision au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ... 2 PAS DU TOUT 3	
113	Quelle est votre religion?	MUSULMAN 1 CHRÉTIEN 2 ANIMISTE 3 SANS RELIGION 4 AUTRE 5 (PRÉCISEZ)	
114A	Etes-vous sénégalais ?	OUI 1 NON 2	→ 115
114	Quelle est votre ethnie?	WOLOF 01 POULAR 02 SERER 03 MANDINGUE 04 DIOLA 05 SONINKÉ 06 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
114B	Est-ce que vous possédez un téléphone portable?	OUI 1 NON 2	→ 114D
114C	Est-ce que vous possédez un téléphone portable pour faire des opérations financières?	OUI 1 NON 2	
114D	Avez-vous un compte dans une autre institution financière que vous pouvez utiliser?	OUI 1 NON 2	
114E	Avez-vous déjà utilisé internet?	OUI 1 NON 2	→ 115
114F	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé internet?	OUI 1 NON 2	
114E	Au cours des 12 derniers mois combien de fois avez-vous utilisé internet, presque chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRESQUE CHAQUE JOUR 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 3 PAS DU TOUT 4	
115	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous dormi ailleurs que chez vous pour une ou plusieurs nuits ?	NOMBRE DE FOIS <input type="text"/> <input type="text"/> AUCUNE 00	→ 201
116	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été absent de chez vous pendant plus d'un mois d'affilée ?	OUI 1 NON 2	

SECTION 2. REPRODUCTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
201	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur tous les enfants que vous avez eus durant votre vie. Je m'intéresse à tous vos enfants biologiques, même s'ils ne sont pas légalement les vôtres ou s'ils ne portent pas votre nom. Avez-vous ou avez-vous eu des enfants que vous avez engendrés ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	<input type="checkbox"/> → 206
202	Avez-vous des fils ou des filles dont vous êtes le père et qui vivent actuellement avec vous ?	OUI 1 NON 2	→ 204
203	Combien de fils vivent avec vous ? Et combien de filles vivent avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '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 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 vivants mais qui ne vivent pas avec vous ? Combien de filles sont vivantes mais qui ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS AILLEURS <input type="text"/> <input type="text"/> FILLES AILLEURS <input type="text"/> <input type="text"/>	
206	Avez-vous eu une fille ou un garçon qui est né vivant mais qui est décédé par la suite ? SI NON, INSISTEZ : aucun bébé qui a crié ou montré un signe de vie mais qui n'a pas survécu ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	<input type="checkbox"/> → 208
207	Combien de garçons sont décédés ? Combien de filles sont décédées ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS <input type="text"/> <input type="text"/> FILLES DÉCÉDÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À 203, 205, ET 207, ET INSCRIVEZ LE TOTAL. SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	TOTAL DES ENFANTS <input type="text"/> <input type="text"/>	
209	VÉRIFIEZ 208 : A EU PLUS D'UN ENFANT <input type="checkbox"/> ↓ A EU SEULEMENT UN ENFANT <input type="checkbox"/> → N'A EU AUCUN ENFANT <input type="checkbox"/> →		→ 212 → 301
210	Est-ce que tous les enfants dont vous êtes le père ont tous la même mère biologique ?	OUI 1 NON 2	→ 212
211	En tout, avec combien de femmes avez-vous eu des enfants ?	NOMBRE DE FEMMES <input type="text"/> <input type="text"/>	
212	Quel âge aviez-vous quand est né votre (premier) enfant ?	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	
213	VÉRIFIEZ 203 ET 205 : AU MOINS UN ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/> ↓ AUCUN ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/> →		→ 301
214	Quel âge a votre (plus jeune) enfant ?	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ A
215	VÉRIFIEZ 214 : (PLUS JEUNE) <input type="checkbox"/> ENFANT A 0-2 ANS	AUTRE <input type="checkbox"/>	→ 301
216	Quel est le nom de votre (plus jeune) enfant ? INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENFANT (LE PLUS JEUNE) _____ (NOM DU (PLUS JEUNE) ENFANT)		
217	Quand la mère de (NOM) était enceinte de (NOM), a-t-elle eu des examens prénatals ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 219
218	Est-ce que vous étiez présent pendant l'un de ces examens prénatals ?	PRÉSENT 1 PAS PRÉSENT 2	
219	Est-ce que (NOM) est né dans un hôpital ou un établissement de santé ?	HÔPITAL/ÉTABLISSEMENT SANTÉ ... 1 AUTRE 2	
220	Quand un enfant a la diarrhée, quelle quantité de liquides doit-on lui donner à boire : plus que d'habitude, environ la même quantité que d'habitude, moins que d'habitude ou rien à boire du tout ?	PLUS QUE D'HABITUDE 1 MÊME QUANTITÉ 2 MOINS QUE D'HABITUDE 3 RIEN À BOIRE 4 NE SAIT PAS 8	

SECTION 3. CONTRACEPTION

301	Je voudrais maintenant que nous parlions de planification familiale, c'est-à-dire des différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. De quelle MÉTHODE avez-vous déjà entendu parler ?		
01	Stérilisation féminine. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI 1 NON 2	
02	Stérilisation masculine. INSISTEZ : Les hommes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI 1 NON 2	
03	DIU. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir un stérilet qu'un médecin ou une infirmière leur place dans l'utérus.	OUI 1 NON 2	
04	Injectables. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé qui les empêche de tomber enceinte pendant un mois ou plus.	OUI 1 NON 2	
05	Implants. INSISTEZ : Les femmes peuvent se faire insérer par un médecin ou une infirmière un batonnet ou plus sous la peau du haut du bras pour les empêcher de tomber enceinte, pendant une année ou plus.	OUI 1 NON 2	
06	Pilule. INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour pour éviter de tomber enceinte.	OUI 1 NON 2	
07	Condom. INSISTEZ : Les hommes peuvent mettre une capote en caoutchouc sur leur pénis avant les rapports sexuels.	OUI 1 NON 2	
08	Condom féminin. INSISTEZ : Les femmes peuvent placer un fourreau dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI 1 NON 2	
09	Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA)	OUI 1 NON 2	
10	Méthode du collier. INSISTEZ : Les femmes peuvent éviter une grossesse en utilisant un collier/chapelet qui leur permet de repérer les jours où elles ont le plus de chances de tomber enceintes.	OUI 1 NON 2	
11	Méthode du rythme. INSISTEZ : Les femmes peuvent éviter une grossesse en évitant d'avoir des rapports sexuels les jours du mois où elles ont le plus de chances de tomber enceintes.	OUI 1 NON 2	
12	Retrait. INSISTEZ : Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI 1 NON 2	
13	Pilule du lendemain. INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre pendant trois jours après des rapports sexuels non protégés des pilules spéciales qui les empêchent de tomber enceintes.	OUI 1 NON 2	
14	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes qu'une femme ou un homme peut utiliser pour éviter une grossesse ?	OUI 1 _____ (PRÉCISEZ) _____ (PRÉCISEZ) NON 2	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ A
302	Au cours des derniers mois, avez-vous : Entendu parler de planification familiale à la radio ? Vu quelque chose sur la planification familiale à la télévision ? Lu quelque chose sur la planification familiale dans un journal ou un magazine ?	OUI NON RADIO 1 2 TÉLÉVISION 1 2 JOURNAL OU MAGAZINE ... 1 2	
303	Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de planification familiale avec un agent de santé ou un professionnel de la santé ?	OUI 1 NON 2	
304	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur les risques de grossesse. Entre la période des règles et les règles suivantes, y a-t-il certains jours où les femmes ont plus de chances de tomber enceintes que d'autres quand elles ont des rapports sexuels ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 306
305	Est-ce que cette période se situe juste avant que les règles ne commencent, pendant la période des règles, juste après que les règles soient terminées ou bien au milieu de deux périodes de règles ?	JUSTE AVANT QUE LES RÉGLES COMMENCENT 1 PENDANT LES RÉGLES 2 JUSTE APRÈS LA FIN DES RÉGLES 3 AU MILIEU, ENTRE DEUX PÉRIODES 4 AUTRE 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8	
306	Je vais maintenant vous lire des déclarations sur la contraception. Dites-moi, s'il vous plaît, si vous êtes d'accord ou pas avec chacune de ces déclarations. a) La contraception est l'affaire des femmes à laquelle les hommes ne devraient pas s'intéresser. b) Les femmes qui utilisent la contraception peuvent devenir de moeurs légères.	PAS D'ACCORD ACCORD NSP CONTRACEPTION AFFAIRE DES FEMMES 1 2 8 FEMME PEUT DEVENIR LÉGÈRE 1 2 8	
307	VÉRIFIEZ 301 (07) : CONNAÎT CONDOM MASCULIN OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		→ 311
308	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms ?	OUI 1 NON 2	→ 311
309	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV. A CENTRE SANTÉ GOUV. B POSTE SANTÉ C CENTRE DE PF GOUV. D MATERNITÉ RURALE E CASE DE SANTÉ F PHARMACIE COMMUNAUTAIRE . G STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE H AUTRE PUBLIC I (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET PRIVÉ J PHARMACIE K MÉDECIN PRIVÉ L DISPENSARE RELIG M AUTRE MEDICAL PRIVÉ N (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE O ÉGLISE P PARENTS/AMIS Q BAR R AUTRE X (PRÉCISEZ)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ A	
310	Est-ce que vous pouvez vous procurer des condoms si vous le souhaitez ?	OUI 1 NON 2		
311	VÉRIFIEZ 301 (08) : CONNAÎT CONDOM FÉMININ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		401	
312	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms féminins ?	OUI 1 NON 2	401	
313	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV. A CENTRE SANTÉ GOUV. B POSTE SANTÉ C CENTRE DE PF GOUV. D MATERNITÉ RURALE E CASE DE SANTÉ F PHARMACIE COMMUNAUTAIRE . G STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE H AUTRE PUBLIC I _____ (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET PRIVÉ J PHARMACIE K MÉDECIN PRIVÉ L DISPENSARE RELIG M AUTRE MEDICAL PRIVÉ N _____ (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE O ÉGLISE P PARENTS/AMIS Q BAR R AUTRE X _____ (PRÉCISEZ)		
314	Est-ce que vous pouvez vous procurer des condoms féminins si vous le souhaitez ?	OUI 1 NON 2		

SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À															
401	Êtes-vous actuellement mariée ou vivez-vous avec une femme comme si vous étiez marié ?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ 1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME 2 NON, PAS EN UNION 3	<input type="checkbox"/> → 404															
402	Avez-vous déjà été marié ou avez-vous déjà vécu avec une femme comme si vous étiez marié ?	OUI, A ÉTÉ MARIÉ 1 OUI, A VÉCU AVEC UNE FEMME ... 2 NON 3	<input type="checkbox"/> → 413															
403	Quel est votre état matrimonial actuel : êtes-vous veuf, divorcé ou séparé ?	VEUF 1 DIVORCÉ 2 SÉPARÉ 3	<input type="checkbox"/> → 410															
404	Est-ce que votre (épouse/partenaire) vit actuellement avec vous ou vit-elle ailleurs ?	VIT AVEC LUI 1 VIT AILLEURS 2																
405	Avez-vous d'autres épouses ou vivez-vous avec d'autres femmes comme si vous étiez marié ?	OUI (PLUS D'UNE) 1 NON (SEULEMENT UNE) 2	<input type="checkbox"/> → 407															
406	En tout, combien avez-vous d'épouses ou de femmes avec qui vous vivez comme si vous étiez marié ?	NOMBRE TOTAL D'ÉPOUSES ET DE FEMMES AVEC QUI ... <input type="text"/> <input type="text"/> IL VIT COMME MARIÉ																
407	<p>VÉRIFIEZ 405 :</p> <p>UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/></p> <p>Pouvez-vous me donner le nom de (votre épouse/femme avec qui vous vivez comme si vous étiez marié) ?</p> <p>PLUS D'UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/></p> <p>Pouvez-vous me donner le nom de chacune de vos épouses ou de chacune des femmes avec qui vous vivez comme si vous étiez marié ?</p> <p>ENREGISTREZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE POUR CHACUNE DES ÉPOUSES ET FEMMES AVEC QUI IL VIT COMME S'IL ÉTAIT MARIÉ.</p> <p>SI UNE FEMME N'EST PAS LISTÉE DANS LE MÉNAGE, INSCRIVEZ '00'.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>NOM</th> <th>N° DE LIGNE</th> <th>ÂGE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>	NOM	N° DE LIGNE	ÂGE	_____	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	_____	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	_____	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	_____	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<p>408 Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ?</p>
NOM	N° DE LIGNE	ÂGE																
_____	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																
_____	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																
_____	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																
_____	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																
408	POSEZ 408 POUR CHAQUE PERSONNE.																	
409	<p>VÉRIFIEZ 407 :</p> <p>UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/></p> <p>PLUS D'UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/></p>		<input type="checkbox"/> → 411A															
410	Avez-vous été marié ou avez-vous vécu avec une femme seulement une fois ou plus d'une fois ?	SEULEMENT UNE FOIS 1 PLUS D'UNE FOIS 2	<input type="checkbox"/> → 411A															

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ A
411	En quel mois et en quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre (épouse/partenaire) ?	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/>	
411A	Je voudrais maintenant vous poser une question sur votre première (épouse/partenaire). En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec elle ?	NE SAIT PAS MOIS 98 ANNÉE..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS ANNÉE 9998	→ 413
412	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec elle pour la première fois ?	ÂGE <input type="text"/> <input type="text"/>	
413	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ.		
414	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle pour mieux comprendre certains aspects importants de la vie. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu, pour la première fois, des rapports sexuels ?	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS 00 ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/> 1 ^{ère} FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (PREMIÈRE) FEMME/PARTENAIRE 95	→ 501
415	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle récente. Je voudrais vous assurer de nouveau que toutes vos réponses sont absolument confidentielles et qu'elles ne seront divulguées à personne. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante.		
416	Quand avez-vous eu des rapports sexuels pour la <u>dernière</u> fois ? S'IL Y A MOINS DE 12 MOIS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN JOURS, SEMAINES OU MOIS. S'IL Y A 12 MOIS (UN AN) OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN ANNÉES.	IL Y A JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A SEMAINES ... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A MOIS 3 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A ANNÉES 4 <input type="text"/> <input type="text"/>	→ 430

		DERNIÈRE PARTENAIRE SEXUELLE	AVANT-DERNIÈRE PART. SEXUELLE	AVANT-AVANT DERNIÈRE PART.SEXUELLE																																																
417	Quand avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne pour la dernière fois ?		IL Y A... JOURS 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> IL Y A... SEMAINES 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> IL Y A... MOIS 3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>													IL Y A... JOURS 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> IL Y A... SEMAINES 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> IL Y A... MOIS 3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>																																				
418	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette (seconde/troisième) personne, un condom a-t-il été utilisé ?	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 420) ←	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 420) ←	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 420) ←																																																
419	Un condom a-t-il été utilisé chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2																																																
420	Quelle était votre relation avec cette personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels ? SI PETITE AMIE : Viviez-vous ensemble comme si vous étiez marié ? SI OUI, ENCERCLEZ '2'. SI NON, ENCERCLEZ '3'.	ÉPOUSE 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ ... 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉ 5 AUTRE 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 423)	ÉPOUSE 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ ... 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉ 5 AUTRE 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 423)	ÉPOUSE 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ ... 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉ 5 AUTRE 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 423)																																																
421	VÉRIFIEZ 410 :	MARIÉ- MARIÉ- UNE- PLUS SEULE D'UNE- <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> FOIS FOIS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> ↓ (PASSEZ À 423) ←									MARIÉ- MARIÉ- UNE- PLUS SEULE D'UNE- <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> FOIS FOIS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> ↓ (PASSEZ À 423) ←									MARIÉ- MARIÉ- UNE- PLUS SEULE D'UNE- <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> FOIS FOIS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> ↓ (PASSEZ À 423) ←																																
422	VÉRIFIEZ 414 :	1 ^{re} FOIS QUAND IL A- COMMENCÉ À VIVRE- AUTRE AVEC 1 ^{re} <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> FEMME (PASSEZ À 424) ↓					1 ^{re} FOIS QUAND IL A- COMMENCÉ À VIVRE- AUTRE AVEC 1 ^{re} <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> FEMME (PASSEZ À 424) ↓					1 ^{re} FOIS QUAND IL A- COMMENCÉ À VIVRE- AUTRE AVEC 1 ^{re} <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> FEMME (PASSEZ À 424) ↓																																								
423	Il y a combien de temps que vous avez eu vos premiers rapports sexuels avec cette (seconde/troisième) personne ?	IL Y A... JOURS 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> IL Y A... SEMAINE 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> IL Y A... MOIS 3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> IL Y A... ANNÉES 4 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>																	IL Y A... JOURS 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> IL Y A... SEMAINE 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> IL Y A... MOIS 3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> IL Y A... ANNÉES 4 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>																	IL Y A... JOURS 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> IL Y A... SEMAINE 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> IL Y A... MOIS 3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> IL Y A... ANNÉES 4 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>																
424	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne ?	NOMBRE DE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> FOIS					NOMBRE DE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> FOIS					NOMBRE DE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> FOIS																																								
425	Quel âge a cette personne ?	ÂGE DE LA <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> PERSONNE NE SAIT PAS 98					ÂGE DE LA <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> PERSONNE NE SAIT PAS 98					ÂGE DE LA <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> PERSONNE NE SAIT PAS 98																																								

		DERNIÈRE PARTENAIRE SEXUELLE	AVANT-DERNIÈRE PART. SEXUELLE	AVANT-AVANT DERNIÈRE PART.SEXUELLE
426	À part (cette personne/ces 2 personnes), avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI 1 (RETOURNEZ À 417 ← À COL. SUIVANTE) NON..... 2 (PASSEZ À 428)←	OUI 1 (RETOURNEZ À 417 ← À COL.SUIVANTE) NON..... 2 (PASSEZ À 428)←	
427	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE PARTENAIRES EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.			NOMBRE DE PARTENAIRES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS ... 98

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
428	VÉRIFIEZ 420 (TOUTES LES COLONNES) : AU MOINS UNE PARTENAIRE EST UNE PROSTITUÉE <input type="checkbox"/> ↓ AUCUNE PARTENAIRE N'EST UNE PROSTITUÉE <input type="checkbox"/>		→ 430
429	VÉRIFIEZ 420 ET 418 (TOUTES LES COLONNES) : CONDOM UTILISÉ AVEC CHAQUE PROSTITUÉE <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/>		→ 433 → 434
430	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous payé quelqu'un en échange de rapports sexuels ?	OUI 1 NON 2	→ 432
431	Avez-vous déjà payé quelqu'un en échange de rapports sexuels ?	OUI 1 NON 2	→ 434
432	La dernière fois que vous avez payé quelqu'un en échange de rapports sexuels, un condom a-t-il été utilisé ?	OUI 1 NON 2	→ 434
433	Au cours des 12 derniers mois, est-ce qu'un condom a été utilisé chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec quelqu'un que vous aviez payé ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
433A	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous donné des cadeaux ou des présents pour avoir des rapports sexuels ou pour avoir des relations sexuelles suivies avec quelqu'un ?	OUI 1 NON 2	→ 434
433B	Est-ce qu'il vous est déjà arrivé de donner des cadeaux ou des présents pour avoir des rapports sexuels ou pour avoir des relations sexuelles suivies avec quelqu'un ?	OUI 1 NON 2	
434	En tout, durant votre vie, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels ? SI LA RÉPONSE EST NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE PARTENAIRES EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	NOMBRE DE PARTENAIRES SUR LA DURÉE DE VIE <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98	
435	VÉRIFIEZ 418, PARTENAIRE LA PLUS RÉCENTE (PREMIÈRE COLONNE) : CONDOM UTILISÉ <input type="checkbox"/> ↓ PAS POSÉE <input type="checkbox"/> PAS DE CONDOM UTILISÉ <input type="checkbox"/>		→ 438 → 438
436	Quelle est la marque de condom que vous utilisez actuellement ? SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE, DEMANDEZ À VOIR LA BOITE.	PROTEC 01 FAGAROU 02 VISA 03 MANIX 04 PRESA 05 KAMA SUTRA 06 PROTEX 07 INNOTEX 08 CASANOVA 09 INTIMY 10 CONTEX 11 STAR 12 TROJAM 13 AUTRTE 96 (PRÉCISEZ) NSP 98	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
437	<p>Où vous êtes-vous procuré le condom la dernière fois ?</p> <p>INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT.</p> <p>SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT.</p> <p>_____</p> <p>(NOM DE L'ENDROIT)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL GOUV. 11</p> <p>CENTRE SANTÉ GOUV. 12</p> <p>POSTE SANTÉ 13</p> <p>CENTRE DE PF GOUV. 14</p> <p>MATERNITÉ RURALE 15</p> <p>CASE DE SANTÉ 16</p> <p>PHARMACIE COMMUNAUTAIRE . 17</p> <p>STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE 18</p> <p>AUTRE PUBLIC 19</p> <p>_____</p> <p>(PRÉCISEZ)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET</p> <p>PRIVÉ 21</p> <p>PHARMACIE 22</p> <p>MÉDECIN PRIVÉ 23</p> <p>DISPENSARE RELIG 24</p> <p>AUTRE MEDICAL PRIVÉ 26</p> <p>_____</p> <p>(PRÉCISEZ)</p> <p>AUTRE SOURCE</p> <p>BOUTIQUE 31</p> <p>ÉGLISE 32</p> <p>PARENTS/AMIS 33</p> <p>BAR 34</p> <p>AUTRE 96</p> <p>_____</p> <p>(PRÉCISEZ)</p>	
438	<p>La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce que vous ou votre partenaire avez utilisé une méthode (autre que le condom) pour éviter une grossesse ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	<p>→ 440</p>
439	<p>Quelle méthode vous, ou votre partenaire, avez utilisé ?</p> <p>INSISTEZ :</p> <p>Est-ce que vous, ou votre partenaire, avez utilisé une autre méthode pour prévenir une grossesse ?</p> <p>ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>STÉRILISATION FÉMININE A</p> <p>STÉRILISATION MASCULINE B</p> <p>DIU C</p> <p>INJECTABLES D</p> <p>IMPLANTS E</p> <p>PILULE F</p> <p>CONDOM FÉMININ G</p> <p>DIAPHRAGME H</p> <p>MOUSSE/GELÉE I</p> <p>MAMA J</p> <p>MÉTHODE DU RYTHME K</p> <p>RETRAIT L</p> <p>AUTRE MÉTHODE MODERNE X</p> <p>AUTRE MÉTHODE TRADITIONNELLE Y</p>	<p>→ 501</p>
440	<p>Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer une méthode de planification familiale?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	

3 EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
501	VÉRIFIEZ 401 : ACTUELLEMENT MARIÉ OU VIVANT AVEC UNE PARTENAIRE <input type="checkbox"/>	NON MARIÉ ACTUELLEMENT ET NE VIVANT PAS AVEC UNE PARTENAIRE <input type="checkbox"/>	→ 509
502	VÉRIFIEZ 439 : HOMME NON STÉRILISÉ <input type="checkbox"/>	HOMME STÉRILISÉ <input type="checkbox"/>	→ 509
502A	VÉRIFIEZ 407 : UNE FEMME/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/>	PLUS D'UNE FEMME/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/>	→ 508A
503	Est-ce que votre (épouse/partenaire) est actuellement enceinte ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 505
504	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Après l'enfant que vous et votre (épouse/partenaire) attendez maintenant, souhaiteriez-vous un autre enfant ou préféreriez-vous ne plus avoir d'enfants ?	AVOIR UN AUTRE ENFANT 1 PAS D'AUTRE/AUCUN 2 INDÉCIS/NE SAIT PAS 8	→ 509
504A	Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant d'avoir un autre enfant ?	MOIS 1 <input type="text"/> ANNÉE 2 <input type="text"/> BIENTÔT/MAINTENANT 993 AUTRE 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 998	→ 509
505	VÉRIFIEZ 208 : A EU DES ENFANTS <input type="checkbox"/> Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Voudriez-vous avoir un autre enfant ou préféreriez-vous ne plus avoir d'enfant ? N'A PAS D'ENFANT <input type="checkbox"/> Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Voudriez-vous avoir un enfant ou préféreriez-vous de ne pas avoir d'enfant ?	VEUT (UN/UN AUTRE) ENFANT ... 1 PLUS D'ENFANT /AUCUN 2 DIT QUE LE COUPLE NE PEUT PAS AVOIR D'ENFANT 3 ÉPOUSE(S)/PARTENAIRE(S) STÉRILISÉE(S) 4 INDÉCIS/NE SAIT PAS 8	→ 509
508	VÉRIFIEZ 208 : A EU DES ENFANTS <input type="checkbox"/> a) Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'un autre enfant ? N'A PAS D'ENFANT <input type="checkbox"/> b) Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'un enfant ?	MOIS 1 <input type="text"/> ANNÉE 2 <input type="text"/> BIENTÔT/MAINTENANT 993 DIT QUE LE COUPLE NE PEUT PAS AVOIR D'ENFANT 994 AUTRE 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 998	→ 509

508A	Est-ce que l'une de vos (épouses/partenaires est actuellement enceinte ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 508E																		
508B	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Après la naissance (de/des enfants) que vous et vos (épouses/partenaires) attendez, voudriez-vous avoir un autre ou préféreriez-vous ne plus avoir d'enfants ?	AVOIR UN AUTRE ENFANT 1 PAS D'AUTRE/AUCUN 2 INDÉCIS/NE SAIT PAS 8	→ 509																		
508C	Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant ?	MOIS 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ANNÉE 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> BIENTÔT/MAINTENANT 993 AUTRE 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 998									→ 509										
508E	VÉRIFIEZ 208 : <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>A DES ENFANTS <input type="checkbox"/></td> <td>N'A PAS D'ENFANT <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>↓</td> <td>↓</td> </tr> </table> <p>a) Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Voudriez-vous avoir un autre enfant ou préféreriez-vous ne plus avoir d'enfant ?</p> <p>b) Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Voudriez-vous avoir un enfant ou préféreriez-vous de ne pas avoir d'enfant ?</p>	A DES ENFANTS <input type="checkbox"/>	N'A PAS D'ENFANT <input type="checkbox"/>	↓	↓	AVOIR (UN/UN AUTRE) ENFANT ... 1 PLUS D'ENFANT /AUCUN 2 DIT QUE LE COUPLE NE PEUT PAS AVOIR D'ENFANT 3 ÉPOUSE(S)/PARTENAIRE(S) STÉRILISÉE(S) 4 INDÉCIS/NE SAIT PAS 8	→ 509														
A DES ENFANTS <input type="checkbox"/>	N'A PAS D'ENFANT <input type="checkbox"/>																				
↓	↓																				
508F	VÉRIFIEZ 208 : <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>A DES ENFANTS <input type="checkbox"/></td> <td>N'A PAS D'ENFANT <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>↓</td> <td>↓</td> </tr> </table> <p>a) Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'un autre enfant ?</p> <p>b) Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'un enfant ?</p>	A DES ENFANTS <input type="checkbox"/>	N'A PAS D'ENFANT <input type="checkbox"/>	↓	↓	MOIS 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ANNÉE 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> BIENTÔT/MAINTENANT 993 DIT QUE LE COUPLE NE PEUT PAS AVOIR D'ENFANT 994 AUTRE 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 998															
A DES ENFANTS <input type="checkbox"/>	N'A PAS D'ENFANT <input type="checkbox"/>																				
↓	↓																				
509	VÉRIFIEZ 203 ET 205 : <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>A DES ENFANTS VIVANTS <input type="checkbox"/></td> <td>PAS D'ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>↓</td> <td>↓</td> </tr> </table> <p>Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et que vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ?</p> <p>Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien en voudriez-vous ?</p> <p>INSISTEZ POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE</p>	A DES ENFANTS VIVANTS <input type="checkbox"/>	PAS D'ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/>	↓	↓	AUCUN 00 NOMBRE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> AUTRE 96 (PRÉCISEZ)			→ 601 → 601												
A DES ENFANTS VIVANTS <input type="checkbox"/>	PAS D'ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/>																				
↓	↓																				
510	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 ?	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td>GARÇON</td> <td>FILLE</td> <td>N'IMPORTE</td> </tr> <tr> <td>NOMBRE</td> <td><table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table></td> <td><table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table></td> <td><table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table></td> </tr> <tr> <td>AUTRE</td> <td colspan="3">..... 96 (PRÉCISEZ)</td> </tr> </table>		GARÇON	FILLE	N'IMPORTE	NOMBRE	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			AUTRE 96 (PRÉCISEZ)			
	GARÇON	FILLE	N'IMPORTE																		
NOMBRE	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>														
AUTRE 96 (PRÉCISEZ)																				

SECTION 6. EMPLOI ET RÔLE DES SEXES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ A
601	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des sept derniers jours ?	OUI 1 NON 2	→ 604
602	Bien que vous n'ayez pas travaillé au cours des sept derniers jours, est-ce que vous avez un travail ou une affaire dont vous avez dû vous absenter pour congé, maladie, vacances, ou pour une autre raison ?	OUI 1 NON 2	→ 604
603	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois ?	OUI 1 NON 2	→ 607
604	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
605	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement de temps en temps ?	TOUTE L'ANNÉE 1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE ... 2 DE TEMPS EN TEMPS 3	
606	Êtes-vous payé en argent ou en nature pour ce travail ou n'êtes-vous pas payé du tout ?	ARGENT SEULEMENT 1 ARGENT ET NATURE 2 NATURE SEULEMENT 3 PAS PAYÉ 4	
607	VÉRIFIEZ 401 : ACTUELLEMENT MARIÉ OU <input type="checkbox"/> VIVANT AVEC UNE PARTENAIRE ↓	NON MARIÉ ACTUELLEMENT ET NE VIVANT <input type="checkbox"/> PAS AVEC UNE PARTENAIRE →	→ 612
608	VÉRIFIEZ 606 : CODE 1 OU 2 <input type="checkbox"/> ENCERCLÉ ↓	AUTRE <input type="checkbox"/> →	→ 610
609	Habituellement, qui décide comment l'argent que vous gagnez va être utilisé : c'est vous, votre (épouse/partenaire), ou vous et votre (épouse/partenaire) ensemble ?	ENQUÊTÉ 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/ PARTENAIRE ENSEMBLE 3 AUTRE 6 PRÉCISEZ	
610	Habituellement, qui prend les décisions en ce qui concerne vos propres soins de santé: vous-même, votre (épouse/partenaire), vous et votre (épouse/partenaire) ensemble ou quelqu'un d'autre ?	ENQUÊTÉ 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/ PARTENAIRE ENSEMBLE 3 QUELQU'UN D'AUTRE 4 AUTRE 6 PRÉCISEZ	
611	Qui prend habituellement les décisions concernant les achats importants pour le ménage ?	ENQUÊTÉ 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/ PARTENAIRE ENSEMBLE 3 QUELQU'UN D'AUTRE 4 AUTRE 6 PRÉCISEZ	
612	Est-ce que vous possédez cette maison ou une autre maison seul ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEUL 1 CONJOINTEMENT 2 SEUL ET CONJOINTEMENT 3 N'EN POSSÈDE PAS 4	→ 613
612A	Avez-vous un acte de propriété pour une maison que vous possédez ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	→ 613
612B	Est-ce que votre nom figure sur l'acte de propriété ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
613	Est-ce que vous possédez de la terre agricole ou non agricole, seul ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEUL 1 CONJOINTEMENT 2 SEUL ET CONJOINTEMENT 3 N'EN POSSÈDE PAS 4	→ 614
613A	Avez-vous un acte de propriété pour une terre que vous possédez ?	OUI 1	

		NON 2		
		NSP 8		614
613B	Est -ce que votre nom figure sur l'acte de propriété ?	OUI 1		
		NON 2		
		NSP 8		
614	<p>Selon vous, est-il justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes :</p> <p>Si elle sort sans le lui dire ?</p> <p>Si elle néglige les enfants ?</p> <p>Si elle argumente avec lui ?</p> <p>Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ?</p> <p>Si elle brûle la nourriture ?</p>	<p>OUI NON NSP</p> <p>SORT SANS LUI DIRE .. 1 2 8</p> <p>NÉGLIGE ENFANTS .. 1 2 8</p> <p>ARGUMENTE 1 2 8</p> <p>REFUSES RAPP. SEX 1 2 8</p> <p>BRÛLE NOURRITURE .. 1 2 8</p>		

SECTION 7. VIH/SIDA

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À																
701	Je voudrais maintenant que nous parlions d'un autre sujet. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée sida ?	OUI 1 NON 2	→ 723																
702	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en ayant juste un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire sexuel ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8																	
703	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par les piqûres de moustiques ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8																	
704	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant un condom au cours de chaque rapport sexuel ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8																	
705	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en partageant la nourriture avec une personne qui a le sida ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8																	
706	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par sorcellerie ou par des moyens surnaturels ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8																	
707	Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du sida ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8																	
708	Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère à son enfant : Pendant la grossesse ? Au cours de l'accouchement ? Pendant l'allaitement ?	<table style="width: 100%; border: none;"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>GROSSESSE.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>ACCOUCHEMENT ...</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>ALLAITEMENT ...</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	GROSSESSE.	1	2	8	ACCOUCHEMENT ...	1	2	8	ALLAITEMENT ...	1	2	8	
	OUI	NON	NSP																
GROSSESSE.	1	2	8																
ACCOUCHEMENT ...	1	2	8																
ALLAITEMENT ...	1	2	8																
709	VÉRIFIEZ 708 : AU MOINS <input type="checkbox"/> UN 'OUI' ↓	AUTRE <input type="checkbox"/>	→ 711																
710	Y a-t-il des médicaments spéciaux qu'un médecin ou une infirmière peut donner à une femme infectée par le virus pour réduire le risque de transmission à son enfant ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8																	
711	VÉRIFIER S'IL Y A D'AUTRE PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR ÊTRE EN PRIVÉ.																		
712	Avez-vous déjà fait un test pour savoir si vous avez le virus du sida ?	OUI 1 NON 2	→ 716																
713	Il y a combien de mois que vous avez effectué votre test du VIH le plus récent ?	IL Y AMOIS <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> DEUX ANNÉES OU PLUS 96																	
714	Avez-vous reçu les résultats du test ?	OUI 1 NON 2																	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
715	<p>Où le test a-t-il été fait ?</p> <p>INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT.</p> <p>SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT.</p> <hr/> <p>(NOM DE L'ENDROIT)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL GOUV. 11</p> <p>CENTRE SANTÉ GOUV. 12</p> <p>POSTE SANTÉ 13</p> <p>CENTRE DE PF GOUV. 14</p> <p>MATERNITÉ RURALE 15</p> <p>CASE DE SANTÉ 16</p> <p>PHARMACIE COMMUNAUTAIRE . 17</p> <p>STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE 18</p> <p>AUTRE PUBLIC 19</p> <p>(PRÉCISEZ)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET PRIVÉ 21</p> <p>PHARMACIE 22</p> <p>MÉDECIN PRIVÉ 23</p> <p>DISPENSARE RELIG 24</p> <p>AUTRE MEDICAL PRIVÉ 25</p> <p>(PRÉCISEZ)</p> <p>AUTRE SOURCE</p> <p>BOUTIQUE 31</p> <p>ÉGLISE 32</p> <p>PARENTS/AMIS 33</p> <p>BAR 34</p> <p>AUTRE 96</p> <p>(PRÉCISEZ)</p>	<p>→ 718</p>
716	<p>Connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour faire un test du virus du sida ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	<p>→ 718</p>
717	<p>Où est-ce ?</p> <p>Pas d'autre endroit ?</p> <p>INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT.</p> <p>SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT.</p> <p>(NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL GOUV. A</p> <p>CENTRE SANTÉ GOUV. B</p> <p>POSTE SANTÉ C</p> <p>CENTRE DE PF GOUV. D</p> <p>MATERNITÉ RURALE E</p> <p>CASE DE SANTÉ F</p> <p>PHARMACIE COMMUNAUTAIRE . G</p> <p>STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE H</p> <p>AUTRE PUBLIC I</p> <p>(PRÉCISEZ)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET PRIVÉ J</p> <p>PHARMACIE K</p> <p>MÉDECIN PRIVÉ L</p> <p>DISPENSARE RELIG M</p> <p>AUTRE MEDICAL PRIVÉ N</p> <p>(PRÉCISEZ)</p> <p>AUTRE SOURCE</p> <p>BOUTIQUE O</p> <p>ÉGLISE P</p> <p>PARENTS/AMIS Q</p> <p>BAR R</p> <p>AUTRE X</p> <p>(PRÉCISEZ)</p>	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
718	Est-ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du sida ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
719	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, souhaiteriez-vous que son état reste secret ou non ?	OUI, RESTE SECRET 1 NON 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
720	Si un membre de votre famille tombait malade avec le sida, seriez-vous prête à prendre soin de lui/elle dans votre propre ménage ?	OUI . 1 NON . 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND . 8	
720A	Pensez-vous que des enfants vivant avec le VIH devraient être autorisés à aller à l'école avec des enfants qui n'ont pas le VIH ?	OUI . 1 NON . 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND . 8	
720B	Pensez-vous que les gens hésitent à faire un test du VIH parce qu'ils ont peur de la réaction des autres si le résultat de leur test était VIH positif ?	OUI . 1 NON . 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND . 8	
720C	Est-ce que les gens parlent mal de ceux qui vivent avec le VIH ou dont on pense qu'ils vivent avec le VIH ?	OUI . 1 NON . 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND . 8	
720D	Est-ce que les gens qui vivent avec le VIH, ou dont on pense qu'ils vivent avec le VIH, perdent le respect des autres ?	OUI . 1 NON . 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND . 8	
720E	Êtes-vous d'accord ou non avec la déclaration suivante : j'aurais honte si quelqu'un de ma famille avait le VIH ?	D'ACCORD 1 PAS D'ACCORD 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
720F	Avez-vous peur de contracter le VIH si vous étiez en contact avec la salive d'une personne vivant avec le VIH ?	OUI 1 NON 2 DECLARE QU'IL A LE VIH 3 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
721	Si une enseignante a le virus du sida mais qu'elle n'est pas malade, est-ce que, à votre avis, elle devrait être autorisée à continuer à enseigner à l'école ?	DEVRAIT ÊTRE AUTORISÉE 1 NE DEVRAIT PAS ÊTRE AUTORISÉE 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
722	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants de 12-14 ans sur l'utilisation de condoms pour éviter de contracter le sida ?	OUI 1 NON 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
723	VÉRIFIEZ 701 : A ENTENDU <input type="checkbox"/> PARLER DU SIDA ↓ Mis à part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ? N'A PAS ENTENDU <input type="checkbox"/> PARLER DU SIDA ↓ Avez-vous entendu parler d'infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ?	OUI 1 NON 2	
724	VÉRIFIEZ 414 : A EU DES RAPPORTS <input type="checkbox"/> SEXUELS N'A PAS EU DE <input type="checkbox"/> RAPPORTS SEXUELS → 732		
725	VÉRIFIEZ 723 : A ENTENDU PARLER D'AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ? OUI <input type="checkbox"/> ↓ NON <input type="checkbox"/> → 727		
726	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois. Durant les 12 derniers mois, avez-vous eu une maladie que vous avez contractée par contact sexuel ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
727	Il arrive parfois que les hommes aient un écoulement du pénis qui n'est pas normal. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement du pénis ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
728	Il arrive parfois que les hommes aient une plaie ou un ulcère dans la zone du pénis. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère dans la zone du pénis ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
729	VÉRIFIEZ 726, 727, ET 728 : A EU UNE INFECTION (AU MOINS UN 'OUI') <input type="checkbox"/> ↓ N'A PAS EU D'INFECTION OU NE SAIT PAS <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → 732	→ 732
730	La dernière fois que vous avez eu (PROBLEME DÉCLARÉ À 726/727/728), avez-vous recherché des conseils ou un traitement ?	OUI 1 NON 2	→ 732

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
731	<p>Où êtes-vous allé ?</p> <p>Un autre endroit ?</p> <p>INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT.</p> <p>SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT.</p> <hr/> <p>(NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL GOUV. A</p> <p>CENTRE SANTÉ GOUV. B</p> <p>POSTE SANTÉ C</p> <p>CENTRE DE PF GOUV. D</p> <p>MATERNITÉ RURALE E</p> <p>CASE DE SANTÉ F</p> <p>PHARMACIE COMMUNAUTAIRE . G</p> <p>STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE H</p> <p>AUTRE PUBLIC I</p> <hr/> <p>(PRÉCISEZ)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET PRIVÉ J</p> <p>PHARMACIE K</p> <p>MÉDECIN PRIVÉ L</p> <p>DISPENSARE RELIG M</p> <p>AUTRE MEDICAL PRIVÉ N</p> <hr/> <p>(PRÉCISEZ)</p> <p>AUTRE SOURCE</p> <p>BOUTIQUE O</p> <p>ÉGLISE P</p> <p>PARENTS/AMIS Q</p> <p>BAR R</p> <p>AUTRE X</p> <hr/> <p>(PRÉCISEZ)</p>	
732	<p>Si une femme sait que son mari est atteint d'une maladie qu'elle peut contracter au cours de rapports sexuels, pensez-vous qu'il est justifié qu'elle lui demande qu'ils utilisent des condoms quand ils ont des rapports sexuels ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON. 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	
733	<p>Est-ce que vous pensez qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON. 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	

SECTION 8. EXCISION

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
801	Avez-vous déjà entendu parler de l'excision ?	OUI 1 NON 2	→ 803
802	Dans certains pays, il existe une pratique qui consiste à couper une partie des organes génitaux externes des filles. Avez-vous déjà entendu parler de cette pratique ?	OUI 1 NON 2	→ PASSEZ SECTION 9 SI ELIGIBLE
803	Pensez-vous que l'excision est exigée par votre religion ?	OUI 1 NON 2 PAS DE RELIGION 3 NE SAIT PAS 8	
804	Pensez-vous que la pratique de l'excision doit continuer ou qu'elle doit être abandonnée ?	CONTINUER 1 ABANDONNER 2 CELA DÉPEND 3 NE SAIT PAS 8	

SECTION 9. TABAGISME

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
900	<p>Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur l'usage du tabac à *fumer*, y compris cigarettes, cigares, pipes, cigarettes roulées.</p> <p>Veillez ne pas parler du tabac sans fumée pendant cette section.</p>		
<p>Si âgé de 60 ans et plus démarrez l'interview par toutes les questions "Caractéristiques individuelles", 401 à 406 et 601 à 606 en respectant les sauts</p>			
901	Actuellement*, fumez-vous du tabac quotidiennement, moins d'une fois par jour, ou pas du tout ?	QUOTIDIENNEMENT 1 MOINS D'UNE FOIS PAR JOUR 2 PAS DU TOUT 3 NE SAIT PAS 7 REFUSE DE REPONDRE 8	→ 904 → 903 → FIN INTERVIEW
902	Avez-vous déjà fumé du tabac quotidiennement dans le passé ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 3 REFUSE DE REPONDRE 8	→ 908 → 910
903	Dans le *passé*, avez-vous fumé du tabac quotidiennement, moins d'une fois par jour, ou pas du tout ?	QUOTIDIENNEMENT 1 MOINS D'UNE FOIS PAR JOUR 2 PAS DU TOUT 3 NE SAIT PAS 7 REFUSE DE REPONDRE 8	→ FIN INTERVIEW
<p>[SI LE RÉPONDANT FUMAIT « QUOTIDIENNEMENT » ET « MOINS D'UNE FOIS PAR JOUR » DANS LE PASSÉ, COCHEZ « QUOTIDIENNEMENT »]</p>			
904	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à fumer du tabac *quotidiennement* ? [SI NE SAIT PAS OU REFUSE DE RÉPONDRE, SAISISSEZ 99]	AGE EN ANNEES REVOLUES <input type="text"/> <input type="text"/>	
<p>[SI B04 = 99, POSEZ LA QUESTION 905. SINON, PASSEZ À LA QUESTION 906.]</p>			
905	Depuis combien d'années avez-vous commencé à fumer du tabac *quotidiennement* ? [SI REFUSE DE RÉPONDRE, SAISISSEZ 99]	<input type="text"/> <input type="text"/>	
906	En moyenne, combien des produits suivants fumez-vous actuellement, chaque jour ? Dites-moi également si vous fumez le produit, mais pas tous les jours. [SI LE RÉPONDANT INDIQUE QU'IL FUME LE PRODUIT, MAIS PAS TOUS LES JOURS, SAISISSEZ 888] SI LE RÉPONDANT DONNE LE NOMBRE DE PAQUETS OU DE CARTONS, DEMANDEZ QUELLE QUANTITÉ SE TROUVE DANS CHACUN, ET CALCULEZ LE NOMBRE TOTAL]		
	a. Cigarettes fabriquées ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>par jour</i>	
	a1 [SI 906a = 888] En moyenne, combien de cigarettes fabriquées fumez-vous actuellement chaque semaine ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>par semaine</i>	
	b. Cigarettes roulées ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>par jour</i>	
	b1 [SI 906b = 888] En moyenne, combien de cigarettes roulées fumez-vous actuellement chaque semaine ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>par semaine</i>	
	c. Pipes remplies de tabac ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>par jour</i>	
	c1 [SI 906c = 888] En moyenne, combien de pipes remplies de tabac fumez-vous actuellement chaque semaine ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>par semaine</i>	
	d. Cigares, cheroots, ou cigarillos ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>par jour</i>	
	d1 [SI 906d = 888] En moyenne, combien de Cigares, cheroots, ou cigarillos fumez-vous actuellement chaque semaine ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>par semaine</i>	

	e. Nombre de séances d'utilisation d'une pipe à eau (narguilé) par jour ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<i>par jour</i>	
	e1 [SI 906e = 888] En moyenne, à combien de séances d'utilisation d'une pipe à eau participez-vous actuellement chaque semaine ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<i>par semaine</i>	
	f. D'autres sortes de tabac à fumer ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<i>par jour</i>	
	f1. Veuillez préciser l'autre sorte de tabac que vous fumez actuellement chaque jour _____)			
	f2. [SI B06f = 888] En moyenne, combien de [INDIQUER LE PRODUIT] fumez-vous actuellement chaque semaine ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<i>par semaine</i>	
907	Habituellement, après votre réveil, combien de temps restez-vous avant de fumer? Diriez-vous dans les 5 minutes, 6 à 30 minutes, 31 à 60 minutes, ou plus de 60 minutes ?		DANS LES 5 MINUTES 1 6 A 30 MINUTES 2 31 A 60 MINUTES 3 PLUS DE 60 MI 7 REFUSE DE REpondRE 8	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> FIN INTERVIEW </div>
[FUMEURS ACTUELS FUMANT MOINS D'UNE FOIS PAR JOUR]				
908	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à fumer du tabac *quotidiennement* ? [SI NE SAIT PAS OU REFUSE DE RÉPONDRE, SAISISSEZ 99]		AGE EN ANNEES REVOLUES <input type="text"/> <input type="text"/>	
[SI B08 = 99, POSEZ LA QUESTION 909. SINON, PASSEZ À LA QUESTION 910.]				
909	Depuis combien d'années avez-vous commencé à fumer du tabac *quotidiennement* ? [SI REFUSE DE RÉPONDRE, SAISISSEZ 99]		<input type="text"/> <input type="text"/>	
910	Combin des produits suivants fumez-vous actuellement au cours d'une semaine normale ? [SI LE RÉPONDANT INDIQUE QU'IL A PRATIQUÉ L'ACTIVITÉ *AU COURS DES 30 DERNIERS SI LE RÉPONDANT DONNE LE NOMBRE DE PAQUETS OU DE CARTONS, DEMANDEZ QUELLE QUANTITÉ SE TROUVE DANS CHACUN, ET CALCULEZ LE NOMBRE TOTAL]			
	a. Cigarettes fabriquées ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<i>par semaine</i>	
	b. Cigarettes roulées ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<i>par semaine</i>	
	c. Pipes remplies de tabac ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<i>par semaine</i>	
	d. Cigares, cheroots, ou cigarillos ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<i>par semaine</i>	
	e. Nombre de séances d'utilisation d'une pipe à eau (narguilé) par jour ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<i>par semaine</i>	
	f. D'autres sortes de tabac à fumer ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<i>par semaine</i>	
	f1. Veuillez préciser l'autre sorte de tabac que vous fumez actuellement chaque jour : _____)			

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW

COMMENTAIRES CONCERNANT L'ENQUÊTÉ:

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

AUTRES COMMENTAIRES :

OBSERVATION DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE : _____ DATE: _____

OBSERVATION DU CONTRÔLEUR

NOM DU CONTRÔLEUR : _____ DATE: _____