

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE  
QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL HOMME

CONFIDENTIEL

IDENTIFICATION										
REGION _____	<table border="1" style="width: 100px; height: 100px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>									
PREFECTURE _____										
VILLE/CANTON _____										
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2).....										
VILLAGE/QUARTIER _____	<table border="1" style="width: 100px; height: 100px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>									
NUMERO DE GRAPPE.....										
NUMERO DE CONCESSION.....										
NUMERO DU MENAGE.....	<table border="1" style="width: 100px; height: 100px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>									
NOM DU CHEF DE MENAGE _____										
NOM ET NUMERO DE LIGNE DE L'HOMME _____										

VISITES D'ENQUETEUR								
	1	2	3	VISITE FINALE				
DATE				JOUR <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table>				
NOM DE L'ENQUETEUR				MOIS <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table>				
RESULTAT**				AN <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; text-align: center;"> <tr><td>1</td><td>9</td><td>9</td><td>8</td></tr> </table>	1	9	9	8
1	9	9	8					
PROCHAINE VISITE: DATE				NOM <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table>				
HEURE				RESULTAT <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table>				
				NBRE. TOTAL DE VISITES <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table>				
<b>**CODES RESULTAT:</b> 1 REMPLI                      4 REFUSE                      7 AUTRE _____ 2 ABSENTE                    5 PARTIELLEMENT REMPLI                      (Préciser) 3 DIFFERE                      6 INCAPACITE								

QUESTIONNAIRE FRANCAIS.....	<table border="1" style="width: 100px; height: 100px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">1</td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>	1		
1				
LANGUE DE L'INTERVIEW *** _____				
INTERPRETE :                      OUI (=1)                      NON (=2)				
<b>*** CODES LANGUES :</b> 1 FRANCAIS                      2 EWE                      3 COTOKOLI                      4 KABYE                      5 MOBA                      6 AUTRE				

CONTROLEUSE NOM _____ <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table> DATE _____	CHEF D'EQUIPE NOM _____ <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table> DATE _____	CONTROLE BUREAU <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table>	SAISI PAR <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table>
--	--	--	--

## SECTION 1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES ENQUETES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
101	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE..... MINUTES.....	<input type="text"/> <input type="text"/>
102	Pour commencer, je voudrais vous poser quelques questions sur vous-même et votre ménage. Jusqu'à l'âge de 12 ans, avez-vous vécu la plupart du temps à LOME, dans une autre ville, en milieu rural ou à l'étranger?  _____ (NOM DE L'ENDROIT "PREFECTURE")	LOME.....1 CHEF DE LIEU DE REGION/KPALIME...2 AUTRE VILLE.....3 RURAL.....4 ETRANGER.....5	
103	Depuis combien de temps habitez-vous de façon continue à (NOM DU LIEU ACTUEL DE RESIDENCE)?	ANNEES..... TOUJOURS.....95 VISITEUR.....96	<input type="text"/> <input type="text"/> →105
104	Juste avant de vous installer à (NOM DU LIEU ACTUEL DE RESIDENCE), viviez-vous à LOME, CHEF LIEU DE REGION/KPALIM dans une autre ville, en milieu rural ou à l'étranger?  _____ (NOM DE L'ENDROIT "PREFECTURE")	LOME.....1 CHEF DE LIEU DE REGION/KPALIME...2 AUTRE VILLE.....3 RURAL.....4 ETRANGER.....5	
105	En quel mois et quelle année êtes-vous né?	MOIS..... NSP MOIS.....98 ANNEE..... NSP ANNEE.....9998	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 9 <input type="text"/> →105
106	Quel âge avez-vous actuellement? COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOHERENTS	AGE EN ANNEES REVOLUES.....	<input type="text"/> <input type="text"/>
107	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI.....1 NON.....2	→110B
108	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint: primaire, 2 ème degré, 3 ème degré, supérieur?	PRIMAIRE.....1 DEUXIEME DEGRE.....2 TROISIEME DEGRE.....3 SUPERIEUR.....4	
109	Quelle est la dernière classe que vous avez achevée à ce niveau? (CONVERTIR EN NOMBRE D'ANNEES ACHEVEES)	NBRE D'ANNEES ACHEVEES.....	<input type="text"/>
110	VERIFIER 108: PRIMAIRE <input type="checkbox"/> SECONDAIRE OU PLUS <input type="checkbox"/>		→111A
110B	Comprenez-vous le français facilement, difficilement ou pas du tout?	FACILEMENT.....1 DIFFICILEMENT.....2 PAS DU TOUT.....3	
111	Pouvez-vous lire et comprendre une lettre, un journal ou un quelconque document facilement, avec difficulté ou pas du tout en Français ou dans une autre langue?	FACILEMENT.....1 DIFFICILEMENT.....2 PAS DU TOUT.....3	→113
111A	Avez-vous l'habitude de lire un journal, un magazine ou un quelconque document au moins une fois par mois?	OUI.....1 NON.....2	→113
112	Avez-vous l'habitude de lire un journal, un magazine ou un quelconque document au moins une fois par semaine?	OUI.....1 NON.....2	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	A
113	Avez-vous l'habitude d'écouter la radio souvent, parfois ou jamais?	SOUVENT.....1 PARFOIS.....2 JAMAIS.....3	→114
113A	Quels jours de la semaine avez-vous l'habitude d'écouter la radio?  ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. SI LA REPONSE EST "ÇA DEPEND", "N'IMPORTE" OU "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN SEUL CODE.	LUNDI.....A MARDI.....B MERCREDI.....C JEUDI.....D VENDREDI.....E SAMEDI.....F DIMANCHE.....G ÇA DEPEND/N'IMPORTE.....X NSP.....Z	
113B	A quelles heures avez-vous l'habitude d'écouter la radio?  ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. SI LA REPONSE EST "TOUTE LA JOURNEE", "ÇA DEPEND", "N'IMPORTE" OU "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN SEUL CODE.	AVANT 8 HEURES.....A DE 8 A 12 HEURES.....B DE 12 A 14 HEURES.....C DE 14 A 18 HEURES.....D DE 18 A 20 HEURES.....E AU DELA DE 20 HEURES.....F TOUTE LA JOURNEE.....G ÇA DEPEND/N'IMPORTE.....X NSP.....Z	
113C	Quel genre d'émission radio avez-vous l'habitude d'écouter?  INSISTER POUR OBTENIR LE GENRE D'EMISSION. ENREGISTRER TOUTES LES EMISSIONS ECOUTEES.	VARIETE MUSICALE.....A SPORT.....B JOURNAL PARLE.....C REPORTAGE.....D EMISSION SUR LA SANTE.....E AUTRE.....X (PRECISER)	
113D	Avez-vous déjà eu l'occasion d'écouter le feuilleton-radio "Yamba Songo"?	OUI.....1 NON.....2	→114
113E	Ce feuilleton est-il, selon vous, à caractère éducatif ou s'agit-il d'un feuilleton de divertissement?	EDUCATIF.....1 DIVERTISSEMENT.....2 LES DEUX.....3 NSP.....8	→114 →114
113F	Selon vous, de quels problèmes parle le feuilleton "Yamba Songo"?  ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. SI LA REPONSE EST "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QUE CE CODE.	PLANIFICATION FAMILIALE/ CONTRACEPTION.....A SIDA/VIH.....B MALADIE SEXUEL. TRANSMISSIBLE...C TRAITEMENT DIARRHEE/SRO.....D PROBLEMES DE SANTE.....E AUTRE.....X (PRECISER) NSP.....Z	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	A
114	Avez-vous l'habitude de regarder la télévision souvent, parfois ou jamais?	SOUVENT.....1 PARFOIS.....2 JAMAIS.....3	→115
114A	Quels jours de la semaine avez-vous l'habitude de regarder la télévision?  ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. SI LA REPONSE EST "TOUS LES JOURS", "ÇA DEPEND", "N'IMPORTE" OU "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN SEUL CODE.	LUNDI.....A MARDI.....B MERCREDI.....C JEUDI.....D VENDREDI.....E SAMEDI.....F DIMANCHE.....G TOUS LES JOURS.....H ÇA DEPEND/N'IMPORTE.....X NSP.....Z	
114B	A quelles heures avez-vous l'habitude de regarder la télévision?  ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. SI LA REPONSE EST "TOUTE LA JOURNEE", "ÇA DEPEND", "N'IMPORTE" OU "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN SEUL CODE.	LE MATIN.....A DE 12 A 14 HEURES.....B DE 14 A 18 HEURES.....C DE 18 A 20 HEURES.....D AU DELA DE 20 HEURES.....E TOUTE LA JOURNEE.....F ÇA DEPEND/N'IMPORTE.....X NSP.....Z	
114C	Quel genre d'émission avez-vous l'habitude de regarder?  INSISTER POUR OBTENIR LE GENRE D'EMISSION. ENREGISTRER TOUTES LES EMISSIONS REGARDEES.	VARIETE MUSICALE.....A SPORT.....B FILM/FEUILLETON.....C JOURNAL TELEVISE.....D REPORTAGE.....E EMISSION SUR LA SANTE.....F  AUTRE _____ X (PRECISER)	
115	Quelle religion pratiquez-vous?	TRADITIONNELLE.....1 ISLAMIQUE.....2 CATHOLIQUE.....3 PROTESTANTE PRESBY/METHODISTE...4 AUTRE CHRETIENNE.....5 AUTRE _____ 6 (PRECISER) AUCUNE.....7	
116	Quelle est votre nationalité?	TOGOLAISE.....1 AUTRE _____ 2 (PRECISER)	→118
117	Quelle est votre ethnie?  _____ (NOM DE L'ETHNIE)	ADJA-EWE.....1 AKPOSSO/AKEBOU.....2 ANA-IFE.....3 KABYE/TEM.....4 PARA-GOURMA/AKAN.....5 AUTRE _____ 6 (PRECISER)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	A																																								
118	Est-ce que vous travaillez actuellement?	OUI.....1 NON.....2	→120																																								
119	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois?	OUI.....1 NON.....2	→201																																								
120	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement?	 _____ _____ _____	<input type="text"/> <input type="text"/>																																								
121	VERIFIER 120 :  TRAVAILLE DANS L'AGRICULTURE <input type="checkbox"/> NE TRAVAILLE PAS DANS L'AGRICULTURE <input type="checkbox"/>		→123																																								
122	Travaillez-vous principalement sur votre propre terre ou celle de votre famille, louez-vous la terre ou travaillez-vous la terre de quelqu'un d'autre?	PROPRE TERRE.....1 TERRE FAMILIALE.....2 TERRE LOUEE.....3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE.....4																																									
123	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																																									
124	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement une fois de temps en temps?	TOUTE L'ANNEE.....1 TRAVAIL SAISONNIER.....2 DE TEMPS EN TEMPS.....3	→126 →127																																								
125	Au cours des 12 derniers mois, combien de mois avez-vous travaillé ?	NOMBRE DE MOIS.....	<input type="text"/> <input type="text"/>																																								
126	Pendant les mois où vous avez travaillé combien de jours par semaine, avez-vous travaillé habituellement?	NOMBRE DE JOURS.....	→128																																								
127	Pendant les 12 derniers mois, combien de jours environ avez-vous travaillé?	NOMBRE DE JOURS.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																																								
128	Tirez-vous un salaire pour ce travail? INSISTER: Gagnez-vous de l'argent pour ce travail?	OUI.....1 NON.....2	→201																																								
129	Combien d'argent gagnez-vous habituellement pour ce travail?  INSISTER: Est-ce par heure, par jour, par semaine, par mois, ou par an?	P/HEURE....1 P/JOUR....2 P/SEMAINE..3 P/MOIS....4 P/ANNEE....5 AUTRE _____ 99999996 (PRECISER)	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																								

## SECTION 2. REPRODUCTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A						
201	Maintenant je voudrais vous parler de vos enfants. Je m'intéresse seulement aux enfants dont vous êtes le père biologique. Avez-vous ou avez-vous eu des enfants?	OUI.....1 NON.....2	→206						
202	Avez-vous des fils ou des filles qui vivent actuellement avec vous?	OUI.....1 NON.....2	→204						
203	Combien de fils vivent avec vous? Combien de filles vivent avec vous? SI "AUCUN", NOTER '00'	FILS A LA MAISON..... FILLES A LA MAISON.....	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>						
204	Avez-vous des fils ou des filles qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous?	OUI.....1 NON.....2	→206						
205	Combien de fils sont vivants mais ne vivent pas avec vous? Combien de filles sont vivantes mais ne vivent pas avec vous? SI "AUCUN", NOTER '00'	FILS AILLEURS..... FILLES AILLEURS.....	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>						
206	Avez-vous eu un fils ou une fille qui est né vivant, mais qui est décédé par la suite? SI NON, INSISTER: Aucun enfant qui a crié ou qui a donné 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? Combien de vos filles sont décédées? SI "AUCUN", NOTER '00'	FILS DECEDE..... FILLE DECEDEE.....	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>						
208	FAITES LA SOMME DE Q. 203, 205 ET 207, ET NOTER LE TOTAL. SI "AUCUN", NOTER '00'	TOTAL.....	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>						
209	VERIFIER 208: Je voudrais être sûr d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL ____ enfants durant votre vie. Est-ce bien exact?  OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> → INSISTER ET CORRIGER 201-208 COMME IL SE DOIT.								
210	VERIFIER 208:      A/A EU DES ENFANTS <input type="checkbox"/> N'A JAMAIS EU D'ENFANT <input type="checkbox"/>		→301						
210A	En quel mois et quelle année est né votre dernier enfant?	MOIS..... ANNEE.....	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td>1</td><td>9</td><td> </td></tr></table>				1	9	
1	9								
210B	VOIR 210A, DERNIER ENFANT: NE DEPUIS JANVIER 1995 <input type="checkbox"/>	AVANT JANVIER 1995 <input type="checkbox"/>	→301						
211	Au moment où vous attendiez votre dernier enfant, vouliez-vous cet enfant à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard, ou vouliez-vous ne pas avoir d'(autre) enfant du tout?	A CE MOMENT-LA.....1 PLUS TARD.....2 NE VOULAIT PAS DU TOUT.....3							

## SECTION 3. CONTRACEPTION

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

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

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

304] VERIFIER 303: AUCUN "OUI" (N'A JAMAIS UTILISE)

AU MOINS UN "OUI" (A UTILISE)

PASSER A 307

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
305	Avez-vous, vous ou une de vos partenaires, déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder ou éviter une grossesse?	OUI.....1 NON.....2	→309
306	Qu'avez-vous fait ou utilisé?  CORRIGER 303 ET 304 (ET 302 SI NECESSAIRE).		
307	En ce moment, vous-même ou votre partenaire, 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?  (VERIFIER QUE LA METHODE CITEE EST CONNUE ET DEJA UTILISEE)  (ENCERCLER "08" POUR STERILISATION MASCULINE)	PILULE.....01 DIU.....02 INJECTION.....03 NORPLANT.....04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE.....05 CONDOM.....06 STERILISATION FEMININE.....07 STERILISATION MASCULINE.....08 CONTINENCE PERIODIQUE.....09 RETRAIT.....10 ABSTINENCE PROLONGEE.....11 AUTRE.....96 (PRECISER)	
308B	Pourquoi utilisez-vous cette méthode plutôt qu'une autre méthode?	COUT/MOINS CHER.....01 PLUS DISPONIBLE.....02 M'A ETE PRESCRIT.....03 PLUS EFFICACE.....04 PAS EFFETS SECONDAIRES.....05 ÇA ME CONVIENT.....06 SEULE METHODE CONNUE.....07 METHODE REVERSIBLE.....08 AUTRE.....96 (PRECISER)	→401
309	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'utilisez pas une méthode pour éviter une grossesse?	NON MARIE.....11  RAISONS LIEES A LA FECONDITE PAS DE RAPPORTS SEXUELS.....21 RAP. SEX. PEU FREQUENTS.....22 FEMME MENOPAUSE/HYSTERECTOMIE.....23 FEMME SOUS-FECONDE/STERILE.....24 FEMME POST-PARTUM/ALLAITE.....25 VEUT DES (D'AUTRES) ENFANTS.....26 FEMME ENCEINTE.....27  OPPOSITION A L'UTILISATION ENQUETE OPPOSE.....31 EPOUSE/PARTENAIRE OPPOSEE.....32 AUTRES PERS. OPPOSEES.....33 INTERDITS RELIGIEUX.....34  MANQUE DE CONNAISSANCE NE CONNAIT AUCUNE METHODE.....41 NE CONNAIT AUCUNE SOURCE.....42  RAISONS LIEES AUX METHODES PROBLEMES DE SANTE.....51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES.....52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN.....53 TROP CHERE.....54 PAS PRATIQUE A UTILISER.....55 INTERFERE AVEC LE PROCESSUS NORMAL DU CORPS.....56 AUTRE.....96 (PRECISER) NSP.....98	

## SECTION 4. MARIAGE

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
401	Etes-vous actuellement marié ou vivez-vous actuellement avec une femme?	OUI, ACTUELLEMENT MARIE.....1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME.....2 NON, PAS EN UNION.....3	→402A →404
402	Combien de femmes avez-vous actuellement?	NOMBRE DE FEMMES.....	<input type="text"/>
402A	Avec combien de femmes vivez-vous actuellement comme si vous étiez marié ?		
403	ECRIVEZ LE NUMERO DE LIGNE DU QUESTIONNAIRE MENAGE DE SA/SES FEMMES.  SI UNE FEMME NE VIT PAS DANS LE MENAGE, NOTEZ '00'. LE NOMBRE DE CASES REMPLIES DOIT ETRE EGAL AU NOMBRE DE FEMMES.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	→407
404	Avez-vous actuellement une partenaire sexuelle régulière, une partenaire sexuelle occasionnelle ou pas de partenaire sexuelle du tout?	PARTENAIRE SEXUELLE REGULIERE...1 PARTENAIRE SEX. OCCASIONNELLE...2 PAS DE PARTENAIRE SEXUELLE.....3	
405	Avez-vous déjà été marié ou avez-vous déjà vécu avec une femme?	OUI, A ETE MARIE.....1 OUI, A VECU AVEC UNE FEMME.....2 NON.....3	→407 →410F
406	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle: êtes-vous veuf, divorcé ou séparé?	VEUF .....1 DIVORCE.....2 SEPRE.....3	
407	Avez-vous été marié ou avez-vous vécu avec une femme une fois ou plus d'une fois?(y compris votre union actuelle)	UNE FOIS.....1 PLUS D'UNE FOIS.....2	
408	VERIFIER 407:  MARIE/A VECU AVEC UNE FEMME SEULEMENT UNE FOIS <input type="checkbox"/> ↓ En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec votre femme/conjoint?  MARIE/A VECU AVEC UNE FEMME PLUS D'UNE FOIS <input type="checkbox"/> ↓ Maintenant nous allons parler de votre première femme/conjoint.En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec elle?	MOIS..... <input type="text"/> NSP MOIS.....98  ANNEE..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NSP ANNEE.....9998	→410
409	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec elle?	AGE.....	<input type="text"/>

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	A
409A	VERIFIER 401: ACTUELLEMENT MARIE <input type="checkbox"/> 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 épouse/femme avec qui vous vivez)?	NOMBRE DE JOURS.....1 NOMBRE DE SEMAINES.....2 NOMBRE DE MOIS.....3 NOMBRE D'ANNEES.....4	
410A	VERIFIER 301 ET 302:  CONNAIT LE CONDOM <input type="checkbox"/> Lors de votre dernier rapport sexuel avec (votre épouse/femme avec qui vous vivez) avez-vous utilisé un condom?  NE CONNAIT PAS LE CONDOM <input type="checkbox"/> Certains hommes utilisent un condom (capote anglaise) c'est-à-dire qu'ils se mettent une capote en caoutchouc au pénis durant les rapports sexuels. Lors de votre dernier rapport sexuel avec (votre épouse/femme avec qui vous vivez) avez-vous utilisé un condom?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	410B
410AA	Lors de ce dernier rapport sexuel, qui a proposé d'utiliser le condom?	ENQUETE LUI-MEME.....1 EPOUSE/CONJOINTE.....2 LES DEUX.....3	
410B	Avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre que (votre épouse/femme avec qui vous vivez) au cours des 12 derniers mois?	OUI.....1 NON.....2	410J
410C	Il y a combien de temps que vous avez eu votre dernier rapport sexuel avec quelqu'un d'autre que (votre épouse/femme avec qui vous vivez)?	NOMBRE DE JOURS.....1 NOMBRE DE SEMAINES.....2 NOMBRE DE MOIS.....3 NOMBRE D'ANNEES.....4	
410D	Avez-vous utilisé un condom à cette occasion?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	410E
410DA	Lors de ce dernier rapport sexuel, qui a proposé d'utiliser le condom?	ENQUETE LUI MEME.....1 PARTENAIRE.....2 LES DEUX.....3	
410E	Au cours des 12 derniers mois, avec combien de personnes différentes autres que (votre épouse/femme avec qui vous vivez) avez-vous eu des rapports sexuels?	NOMBRE DE PERSONNES..... NSP.....98	410J
410F	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 (si vous en avez déjà eu)?	JAMAIS.....000 NOMBRE DE JOURS.....1 NOMBRE DE SEMAINES.....2 NOMBRE DE MOIS.....3 NOMBRE D'ANNEES.....4	50B

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
410G	<p>VERIFIER 301 ET 302:</p> <p>CONNAIT LE CONDOM <input type="checkbox"/></p> <p>Lors de votre dernier rapport sexuel, avez-vous utilisé un condom?</p> <p>NE CONNAIT PAS LE CONDOM <input type="checkbox"/></p> <p>Certains hommes utilisent un condom (capote anglaise) c'est-à-dire qu'ils se mettent une capote en caoutchouc au pénis durant les rapports sexuels. Lors de votre dernier rapport sexuel, avez-vous utilisé un condom?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p> <p>NSP.....8</p>	410H
410GA	Lors de ce dernier rapport sexuel, qui a proposé d'utiliser le condom?	<p>ENQUETE LUI - MEME.....1</p> <p>PARTENAIRE.....2</p> <p>LES DEUX.....3</p>	
410H	<p>VERIFIER 410F:</p> <p>MOINS DE 12 MOIS DEPUIS LES DERNIERS RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/></p> <p>12 MOIS OU PLUS DEPUIS LES DERNIERS RAPPORTS 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>	
410J	<p>VERIFIER 401:</p> <p>ACTUELLEMENT MARIE OU VIT AVEC 1 FEMME <input type="checkbox"/></p> <p>La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, était-ce avec votre épouse/femme avec qui vous vivez), une partenaire régulière, une connaissance, quelqu'un que vous avez payé ou quelqu'un d'autre?</p> <p>NON MARIE ACTUELLEMENT NE VIT PAS AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/></p> <p>La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, était-ce avec une partenaire régulière, une connaissance, quelqu'un que vous avez payé ou quelqu'un d'autre?</p>	<p>EPOUSE/FEMME AVEC QUI IL VIT.....1</p> <p>PARTENAIRE REGULIERE.....2</p> <p>CONNAISSANCE.....3</p> <p>QUELQU'UN PAYE POUR RAP.SEX.....4</p> <p>QUELQU'UN D'AUTRE.....5</p>	
413	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer des condoms?	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p>	414A
414	<p>Où est-ce?</p> <p>S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE DE SANTE OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SERVICE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE.</p> <p>_____</p> <p>(NOM DE L'ETABLISSEMENT)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HOPITAL .....11</p> <p>CENTRE MEDICO-SOCIAL.....12</p> <p>INFIRMERIE.....13</p> <p>P.M.I.....14</p> <p>CASE/POSTE DE SANTE.....15</p> <p>PHARMACIE D'ETAT.....16</p> <p>AUTRE PUBLIC.....17</p> <p>(PRECISER)</p> <p>SECTEUR MEDICAL PRIVE</p> <p>HOPITAL/CLINIQUE PRIVE.....21</p> <p>PHARMACIE.....22</p> <p>ATBEF.....23</p> <p>CABINET MEDICAL.....24</p> <p>AGENT DE TERRAIN.....25</p> <p>AUTRE PRIVE MEDICAL.....26</p> <p>(PRECISER)</p> <p>AUTRE</p> <p>BOUTIQUE/MARCHE.....31</p> <p>EGLISE.....32</p> <p>AMIS/PARENTS.....33</p> <p>STATION D'ESSENCE.....34</p> <p>AUTRE.....96</p> <p>(PRECISER)</p>	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	A
414A	VERIFIER 410A, 410D ET 410G		
	AU MOINS 1 'OUI' <input type="checkbox"/>	AUCUN 'OUI' <input type="checkbox"/>	415
414B	<p>Où avez-vous obtenu les condoms la dernière fois?</p> <p>S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE DE SANTE OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SERVICE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE.</p> <p>_____</p> <p>(NOM DE L'ETABLISSEMENT)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HOPITAL .....11</p> <p>CENTRE MEDICO-SOCIAL.....12</p> <p>DISPENSARE/INFIRMERIE.....13</p> <p>P.M.I.....14</p> <p>CASE/POSTE DE SANTE.....15</p> <p>PHARMACIE D'ETAT.....16</p> <p>AUTRE PUBLIC.....17</p> <p>(PRECISER)</p> <p>SECTEUR MEDICAL PRIVE</p> <p>HOPITAL/CLINIQUE PRIVE.....21</p> <p>PHARMACIE.....22</p> <p>ATBEF.....23</p> <p>CABINET MEDICAL.....24</p> <p>AGENT DE TERRAIN.....25</p> <p>AUTRE PRIVE</p> <p>MEDICAL.....26</p> <p>(PRECISER)</p> <p>AUTRE SECTEUR PRIVE</p> <p>BOUTIQUE/MARCHE.....31</p> <p>BAR/BOITE DE NUIT.....32</p> <p>KIOSQUE.....33</p> <p>CIRCUIT COMMERCIAL INFORMEL...34</p> <p>EGLISE/TEMPLE.....35</p> <p>CONNAISSANCES/PARENTS.....36</p> <p>PARTENAIRE AVAIT LE CONDOM....41</p> <p>AUTRE.....96</p> <p>(PRECISER)</p>	
414C	<p>Connaissez-vous le nom de la marque des condoms que vous avez utilisé la dernière fois?</p> <p>NOTER LE NOM DE LA MARQUE</p>	<p>PRUDENCE.....01</p> <p>PRUDENCE NOUVEAU.....02</p> <p>SUPRATEX.....03</p> <p>PROTECTOR.....04</p> <p>GOLD CIRCLE.....05</p> <p>COOL.....06</p> <p>AUTRE.....96</p> <p>(PRECISER)</p> <p>NSP.....98</p>	
414D	<p>La dernière fois que vous avez acheté des condoms, (ou quelqu'un d'autre l'a acheté pour vous) combien en avez-vous acheté?</p> <p>DETERMINER LE NOMBRE DE CONDOMS ET ENREGISTRER CE NOMBRE</p>	<p>NOMBRE DE CONDOMS..... <input type="text"/></p> <p>NSP.....998</p>	
414E	<p>Combien avez-vous payé?</p>	<p>COUT..... <input type="text"/></p> <p>GRATUIT.....9996</p> <p>NSP.....9998</p>	
415	<p>Quel âge aviez-vous quand vous avez eu votre premier rapport sexuel?</p>	<p>AGE..... <input type="text"/></p> <p>PREMIERE FOIS AU MARIAGE.....96</p>	

SECTION 5. PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
501	<p>VERIFIER 401:</p> <p>PAS EN UNION <input type="checkbox"/> ACTUELLEMENT MARIE OU VIT AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/></p>		503
502	<p>VERIFIER 404:</p> <p>PARTENAIRE SEXUEL REGULIER <input type="checkbox"/> PARTENAIRE SEXUEL OCCASIONNEL <input type="checkbox"/> PAS DE PARTENAIRE SEXUEL <input type="checkbox"/></p>		505A
503	<p>Est-ce-que votre épouse (ou l'une de vos épouses)/partenaire est enceinte actuellement?</p>	<p>OUI.....1 NON.....2 PAS SUR.....8</p>	505A
504	<p>Quand elle est tombée enceinte, vouliez-vous qu'elle tombe enceinte à ce moment-là, vouliez-vous qu'elle tombe enceinte plus tard, ou ne vouliez-vous pas du tout qu'elle tombe enceinte?</p>	<p>A CE MOMENT-LA.....1 PLUS TARD.....2 PAS DU TOUT.....3</p>	505B
505	<p>A) EPOUSE/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SURE OU PAS D'EPOUSE/PARTENAIRE <input type="checkbox"/></p> <p>Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir un (autre) enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autres) enfants?</p> <p>B) EPOUSE/PARTENAIRE ENCEINTE <input type="checkbox"/></p> <p>Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant que votre femme/partenaire attend, voudriez-vous avoir un autre enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autres enfants?</p>	<p>AVOIR UN (AUTRE) ENFANT.....1 PAS D'AUTRE/AUCUN.....2 DIT QUE SA FEMME NE PAS TOMBER ENCEINTE.....3 DIT QU'IL NE PEUT PLUS AVOIR D'ENFANT.....4 INDECIS/NSP.....8</p>	507
506	<p>VERIFIER 503:</p> <p>EPOUSE/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SURE OU PAS D'EPOUSE/PARTENAIRE <input type="checkbox"/></p> <p>Combien de temps voudriez-vous attendre, à partir de maintenant, avant la naissance d'un (autre) enfant?</p> <p>EPOUSE/PARTENAIRE ENCEINTE <input type="checkbox"/></p> <p>Après l'enfant que votre épouse/partenaire attend, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant?</p>	<p>MOIS.....1 <input type="text"/></p> <p>ANNEES.....2 <input type="text"/></p> <p>BIENTOT/MAINTENANT.....993 DIT QUE SA FEMME NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE.....994 APRES LE MARIAGE.....995 AUTRE _____ 996 (PRECISER) NSP.....998</p>	
507	<p>VERIFIER 308: UTILISE UNE METHODE?</p> <p>PAS POSEE <input type="checkbox"/> N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/> UTILISE ACTUELLEMENT UNE METHODE <input type="checkbox"/></p>		512
508	<p>Pensez-vous que vous utiliserez une méthode pour retarder ou éviter une grossesse dans les 12 prochains mois?</p>	<p>OUI.....1 NON.....2 NSP.....8</p>	510
509	<p>Pensez-vous que vous utiliserez une méthode dans le futur?</p>	<p>OUI.....1 NON.....2 NSP.....8</p>	511

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
510	Quelle méthode préféreriez-vous utiliser?	PILULE.....01 DIU.....02 INJECTION.....03 NORPLANT.....04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE.....05 CONDOM.....06 STERILISATION FEMININE.....07 STERILISATION MASCULINE.....08 CONTINENCE PERIODIQUE.....09 RETRAIT.....10 ABSTINENCE PROLONGEE.....11 AUTRE _____ 96 (PRECISER) NSP.....98	→512
511	Quelle est la principale raison pour laquelle vous pensez que vous n'utiliserez jamais de méthode?	NON MARIE.....11 RAISONS LIEES A LA FECONDITE RAP. SEX. PEU FREQUENTS.....22 FEMME MENOPAUSEE/HYSTERECT...23 FEMME SOUS-FECONDE/STERILE...24 VEUT DES ENFANTS.....26 OPPOSITION A L'UTILISATION ENQUETE OPPOSE.....31 EPOUSE/PARTENAIRE OPPOSEE.....32 AUTRES PERS. OPPOSEES.....33 INTERDITS RELIGIEUX.....34 MANQUE DE CONNAISSANCE NE CONNAIT AUCUNE METHODE....41 NE CONNAIT AUCUNE SOURCE....42 RAISONS LIEES A UNE METHODE PROBLEMES DE SANTE.....51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES...52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN.....53 TROP CHERE.....54 PAS PRATIQUE A UTILISER.....55 INTERFERE AVEC LE PROCESSUS NORMAL DU CORPS.....56 AUTRE _____ 96 (PRECISER) NSP.....98	
512	VERIFIER 202 ET 204 : A DES ENFANTS VIVANTS <input type="checkbox"/> N'A PAS D'ENFANTS VIVANTS <input type="checkbox"/> Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfants et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir? Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir? INSISTER POUR OBTENIR UNE REPONSE NUMERIQUE	NOMBRE..... <input type="text"/> <input type="text"/> AUTRE _____ 96 (PRECISER)	→514
513	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles, et pour combien d'entre eux, cela n'a-t-il pas d'importance?	GARÇONS NOMBRE..... <input type="text"/> <input type="text"/> AUTRE _____ 96 (PRECISER) FILLES NOMBRE..... <input type="text"/> <input type="text"/> AUTRE _____ 96 (PRECISER) N'IMPORTE NOMBRE..... <input type="text"/> <input type="text"/> AUTRE _____ 96 (PRECISER)	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
514	En général, approuvez-vous ou désapprouvez-vous les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	APPROUVE.....1 DESAPPROUVE.....2 SANS OPINION.....3	
515	Trouvez-vous acceptable ou pas acceptable que des informations sur la planification familiale soient données : A la radio? A la télévision?	ACCEP- NON TABLE ACCEP- TABLE NSP RADIO.....1 2 8 TELEVISION.....1 2 8	
516	Durant les derniers mois, avez-vous entendu quelque chose sur la planification familiale: A la radio? A la télévision? Dans les journaux ou les magazines? Sur une affiche? Sur un prospectus ou une brochure?	OUI NON RADIO.....1 2 TELEVISION.....1 2 JOURNAUX OU MAGAZINES.....1 2 AFFICHE.....1 2 PROSPECTUS OU BROCHURES.....1 2	
516A	Quelle est votre principale source d'information sur la planification familiale?	AUCUNE.....01 PERSONNEL SANTE PUBLIC.....02 PERSONNEL SANTE PRIVE.....03 PERSONNEL SANTE COMMUNAUTAIRE..04 CLINIQUE DE PF.....05 EPOUSE/PARTENAIRE.....06 AUTRES PARENTS.....07 AMIS/RELATIONS.....08 RADIO.....09 TELEVISION.....10 JOURNAUX/AFFICHES.....11 ECOLE/BIBLIOTHEQUE.....12 REUNION COMMUNAUTAIRE.....13 AUTRE.....96 (PRECISER) NSP.....98	
518	Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de la planification familiale avec vos amis, vos voisins ou vos parents?	OUI.....1 NON.....2	→520
519	Avec qui en avez-vous discuté? Quelqu'un d'autre? MENTIONNER TOUT CE QUI EST DECLARE.	EPOUSE/PARTENAIRE.....A MERE.....B PERE.....C SOEUR(S).....D FRERE(S).....E FILLE.....F FILS.....G BELLE-MERE.....H BEAU-PERE.....I AMIS/VOISINS.....J AUTRE.....X (PRECISER)	
520	VERIFIER 401 : ACTUELLE- <input type="checkbox"/> VIT AVEC <input type="checkbox"/> PAS EN <input type="checkbox"/> MENT MARIE UNE FEMME UNION		→601A
521	Les conjoints ne sont pas toujours d'accord sur tout. Je voudrais vous poser des questions sur le point de vue de votre épouse/femme avec qui vous vivez sur la planification familiale. Pensez-vous que votre épouse/femme avec qui vous vivez approuve ou désapprouve les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	APPROUVE.....1 DESAPPROUVE.....2 INDIFFERENT.....3 NSP.....8	
522	Combien de fois, avez-vous parlé avec votre épouse/femme avec qui vous vivez de la planification familiale, au cours des 12 derniers mois?	JAMAIS.....1 UNE OU DEUX FOIS.....2 PLUS SOUVENT.....3	→522B
522A	Généralement, qui commence la discussion sur la la planification familiale, vous, votre épouse/conjointe ou tous les deux?	ENQUETE.....1 EPOUSE/CONJOINTE.....2 TOUS LES DEUX.....3	
522B	VERIFIER 307: UTILISE UNE METHODE? NON, N'UTILISE OUI, UTILISE <input type="checkbox"/> PAS ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/> ACTUELLEMENT OU QUESTION NON POSEE		→523

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	A
522C	Avant de commencer à utiliser (METHODE ACTUELLE), avez-vous discuté avec votre épouse/conjointe de la méthode à utiliser?	OUI.....1 NON.....2 NE SE RAPPELLE PLUS.....8	
522D	Après avoir commencé à utiliser (METHODE ACTUELLE), avez-vous discuté avec votre épouse/conjointe à propos de cette méthode?	OUI.....1 NON.....2 NE SE RAPPELLE PLUS.....8	
522E	VERIFIER 308:  ENCERCLER LE CODE DE LA METHODE:	PILULE.....01 DIU.....02 INJECTION.....03 NORPLANT.....04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE.....05 CONDOM.....06 STERILISATION FEMININE.....07 STERILISATION MASCULINE.....08 CONTINENCE PERIODIQUE.....09 RETRAIT.....10 ABSTINENCE PROLONGEE.....11  AUTRE METHODE.....96	
522F	Est-ce que votre épouse/conjointe vous a encouragé ou vous a découragé à utiliser (METHODE ACTUELLE)?	ENCOURAGE.....1 DECOURAGE.....2 NI L'UN NI L'AUTRE/NEUTRE.....3 NSP.....8	
522G	Selon vous, qui devrait prendre la décision d'utiliser une méthode de planification familiale, l'homme ou la femme?	HOMME.....1 FEMME.....2 LES DEUX.....3 QUELQU'UN D'AUTRE.....4	
522H	Selon vous, généralement, qui prend la décision d'utiliser une méthode de planification familiale, l'homme ou la femme?	HOMME.....1 FEMME.....2 LES DEUX.....3 QUELQU'UN D'AUTRE.....4	
522I	Pensez-vous que votre mère approuve ou désapprouve les couples qui utilisent une méthode pour éviter ou retarder une grossesse?  SI LA MERE EST DECEDEE, POSER LA QUESTION AINSI: "Si votre mère était en vie, pensez-vous....."	APPROUVE.....1 DESAPPROUVE.....2 INDIFFERENT.....3  NSP.....8	
522J	Pensez-vous que votre père approuve ou désapprouve les couples qui utilisent une méthode pour éviter ou retarder une grossesse?  SI LE PERE EST DECEDE, POSER LA QUESTION AINSI: "Si votre père était en vie, pensez-vous....."	APPROUVE.....1 DESAPPROUVE.....2 INDIFFERENT.....3  NSP.....8	
522K	Diriez-vous que l'utilisation de la planification familiale est contre votre religion ou qu'elle n'est pas contre votre religion?	CONTRE SA RELIGION.....1 PAS CONTRE SA RELIGION.....2 SA RELIGION N'A PAS DE POSITION A CE SUJET.....3 ENQUETEE N'A PAS DE RELIGION.....4 NSP.....8	
522L	A votre avis, pour améliorer le niveau de vie de la famille, est-il préférable d'avoir une petite famille ou une grande famille?	PETITE FAMILLE.....1 GRANDE FAMILLE.....2 ÇA N'A PAS D'IMPORTANCE/ L'UN OU L'AUTRE.....3 ÇA DEPEND.....4 NSP/SANS OPINION.....8	
522M	Avez-vous déjà encouragé ou essayé de persuader un(e) ami(e) ou parent à utiliser la planification familiale?	OUI.....1 NON.....2	
523	Pensez-vous que votre épouse/femme avec qui vous vivez veut le même nombre d'enfants que vous, en veut davantage que vous ou en veut moins que vous?	MEME NOMBRE.....1 PLUS D'ENFANTS.....2 MOINS D'ENFANTS.....3 NSP.....8	

SECTION 6. SIDA ET AUTRES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
601A	Avez-vous déjà entendu parler de maladies qui peuvent se transmettre sexuellement?	OUI.....1 NON.....2	→ 601F
601B	Quelles maladies connaissez-vous?  ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES.	SYPHILIS.....A GONOCOCCIE.....B SIDA.....C TRICHOMONAS VAGINAL.....D CHANCRE MOU.....E AUTRE.....X (PRECISER) NSP.....Z	
601C	VERIFIER 410 ET 410F: A EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>	→ 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 eues?  ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES.	SYPHILIS.....A GONOCOCCIE.....B SIDA.....C TRICHOMONAS VAGINAL.....D CHANCRE MOU.....E AUTRE.....X (PRECISER) 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 eu une plaie ou un ulcère sur le pénis?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
601H	VERIFIER 601E, 601F ET 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 la (MALADIE DE 601E/ ECOULEMENT/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?  MENTIONNER TOUT CE QUI EST DECLARE.	SECTEUR PUBLIC HOPITAL.....A CENTRE MEDICO-SOCIAL.....B INFIRMERIE.....C P.M.I.....D CASE/POSTE DE SANTE.....E PHARMACIE D'ETAT.....F AUTRE PUBLIC.....G (PRECISER) SECTEUR PRIVE MEDICAL CLINIQUE/HOPITAL PRIVE.....H PHARMACIE.....I ATBEF.....J CABINET MEDICAL.....K AGENT DE TERRAIN.....L AUTRE PRIVE MEDICAL.....M (PRECISER) AUTRE BOUTIQUE/MARCHE.....N AMI(E)S/PARENTS.....O GUERISSEUR TRADIT.....P AUTRE.....X (PRECISER) NSP.....Z	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
601JA	VERIFIER 410 ET 410F: A EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>	601N
601K	Quand vous avez eu la/les (MALADIE(S) DE 601E/ECOLEMENT/PLAIE) avez-vous averti votre/vos partenaire(s)?	OUI.....1 NON.....2	
601L	Quand vous avez eu la/les (MALADIE(S) DE 601E/ECOLEMENT/PLAIE) avez-vous fait quelque chose pour éviter d'infecter votre/vos partenaire(s)?	OUI.....1 NON.....2 PARTENAIRE DEJA INFECTEE.....3	601N
601M	Qu'avez-vous fait?  MENTIONNER TOUT CE QUI EST DECLARE.	PAS DE RAPPORTS SEXUELS.....A A UTILISE CONDOMS.....B A PRIS DES MEDICAMENTS.....C  AUTRE _____ X (PRECISER)	
601N	VERIFIER 601B: N'A PAS CITE LE "SIDA" <input type="checkbox"/>	A CITE LE "SIDA" <input type="checkbox"/>	602
601O	Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée SIDA?	OUI.....1 NON.....2	611C
602	De quelles sources d'informations avez-vous appris sur le SIDA?  Autre source?  MENTIONNER TOUT CE QUI EST DECLARE.	RADIO.....A TV.....B JOURNAUX/MAGAZINES.....C DEPLIANTS/PROSPECTUS.....D PERSONNEL DE SANTE.....E MOSQUEE/EGLISE/TEMPLE.....F ECOLE/ENSEIGNANT.....G CONFERENCES DE QUARTIER.....H AMI(E)S/PARENTS.....I LIEU DE TRAVAIL.....J  AUTRE _____ X (PRECISER)	
602A	Si vous vouliez plus d'information sur le SIDA, d'où souhaiteriez-vous obtenir ces informations?	RADIO.....01 TV.....02 JOURNAUX/MAGAZINES.....03 DEPLIANTS/PROSPECTUS.....04 CENTRE/AGENT DE SANTE.....05 MOSQUEE/EGLISE/TEMPLE.....06 ECOLE/ENSEIGNANT.....07 REUNION D'ASSOCIATION.....08 THEATRE POPULAIRE.....09 AMI(E)S/PARENTS.....10 LIEU DE TRAVAIL.....11  ASSEZ INFORME.....12  AUTRE _____ 96 (PRECISER)	
602B	Comment peut-on attraper le SIDA?  Autre façon?  MENTIONNER TOUT CE QUI EST DECLARE.	RAPPORTS SEXUELS.....A RAPPORTS SEXUELS AVEC DES PARTENAIRES MULTIPLES.....B RAP. SEXUELS AVEC PROSTITUEES...C NE PAS UTILISER CONDOM.....D RELATIONS HOMOSEXUELLES.....E TRANSFUSION DE SANG.....F INJECTIONS.....G EN EMBRESSANT.....H PIQURES DE MOUSTIQUES.....I OBJETS SOUILLES.....J  AUTRE _____ X (PRECISER) NSP.....Z	
603	Y-a-t-il quelque chose qu'une personne peut faire pour éviter d'attraper le SIDA ou le virus qui cause le SIDA?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	607

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

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
611A	<p>Depuis que vous avez entendu parler du SIDA, avez-vous changé votre comportement pour éviter d'attraper le SIDA?</p> <p>SI OUI, Qu'avez-vous fait?</p> <p>Quelque chose d'autre?</p> <p>MENTIONNER TOUT CE QUI EST DECLARE.</p>	PAS COMMENCE RAPPORTS SEXUELS...A ARRETE RAPPORTS SEXUELS.....B COMMENCE UTILISER CONDOMS.....C LIMITE SEX. A 1 PARTENAIRE.....D REDUIT NOMBRE DE PARTENAIRES...E EVITE LES PROSTITUEES.....F DEMANDE CONJOINT D'ETRE FIDELE..G ARRETE RELATIONS HOMOSEXUELLES..H ARRETE INJECTIONS.....I  AUTRE _____ X (PRECISER) PAS DE CHANGEMENT.....Y	→ 611C
611B	<p>Le fait de connaître le SIDA a-t-il influencé ou changé votre décision d'avoir des rapports sexuels ou votre comportement sexuel?</p> <p>SI OUI, De quelle façon?</p> <p>MENTIONNER TOUT CE QUI EST DECLARE.</p>	PAS COMMENCE RAPPORTS SEXUELS...A ARRETE RAPPORTS SEXUELS.....B COMMENCE UTILISER CONDOMS.....C LIMITE SEX. A UN PARTENAIRE.....D REDUIT NOMBRE DE PARTENAIRES...E EVITE LES PROSTITUEES.....F ARRETE RELATIONS HOMOSEXUEL....G ARRETE INJECTIONS.....H  AUTRE _____ X (PRECISER) PAS CHANGEMENT COMP. SEXUEL....Y NSP.....Z	
611C	<p>Certaines personnes utilisent un condom pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper le SIDA ou d'autres maladies sexuellement transmissibles. En avez-vous déjà entendu parler?</p>	OUI.....1 NON.....2	→ 611F
611D	<p>VERIFIER 410 ET 410F:</p> <p>A EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/></p> <p>N'A JAMAIS EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/></p>		→ 613
611E	<p>Il se peut que nous ayons déjà parlé de cela. Avez-vous déjà utilisé un condom pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper ou de transmettre des maladies, comme le SIDA?</p>	OUI.....1 NON.....2	→ 611F
611EA	<p>Utilisez-vous le condom de temps en temps, souvent ou à chaque rapport sexuel?</p>	TEMPS EN TEMPS.....1 SOUVENT.....2 CHAQUE RAPPORT.....3	
611F	<p>Au cours des 12 derniers mois, avez-vous donné ou reçu de l'argent, des cadeaux ou des faveurs en échange de rapports sexuels?</p>	OUI.....1 NON.....2	
613	<p>ENREGISTRER L'HEURE</p>	HEURES..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	

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

Commentaires  
sur l'enquêtée:

---

---

---

Commentaires sur des  
questions spécifiques:

---

---

---

Autres commentaires:

---

---

---

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

---

---

---

Nom du Chef d'Equipe: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

OBSERVATIONS DE LA CONTROLEUSE

---

---

---

Nom de la Contrôleuse: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

