

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DE LA DEMOGRAPHIE

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE  
(EDSBF-II, 1998)

QUESTIONNAIRE HOMME

IDENTIFICATION	
PROVINCE	PROVINCE.....
DEPARTEMENT	DEPARTEMENT.....
COMMUNE/CENTRE URBAIN	
VILLAGE/SECTEUR	
N° DE LA GRAPPE.....	N° DE LA GRAPPE.....
NOM DU CHEF DE CONCESSION	N° DE LA CONCESSION.....
NOM DU CHEF DE MENAGE	N° DU MENAGE.....
URBAIN/RURAL.....	URBAIN = 1, RURAL = 2.....
OUAGA=1, BOBO=2, AUTRES VILLES=3, RURAL=4.....	OUAGA /BOBO /AUTRES VILLES /RURAL
ZONE D'INTERVENTION (DE SFPS).....	ZONE D'INTERVENTION...OUI=1, NON=2.....
NOM DE L'HOMME	N° DE LIGNE DE L'HOMME.....

VISITES D'ENQUETEUR				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE				JOUR MOIS ANNEE 1 9
NOM DE L'ENQUETEUR				NOM
RESULTAT*				RESULTAT
PROCHAINE VISITE: DATE HEURE				NBRE. TOTAL DE VISITES
*CODES RESULTAT 1 REMPLI 4 REFUSE 7 AUTRE (PRECISER) 2 PAS A LA MAISON 5 PARTIELLEMENT REMPLI 3 DIFFERE 6 INCAPACITE				

LANGUE DE L'INTERVIEW**	
INTERPRETE:.....OUI = 1 / NON = 2 .....	
**CODES LANGUE: 1 FRANÇAIS / 2 MOORE / 3 DIOULA / 4 FULFULDE / 5 AUTRES	

CONTROLEUSE	CHEF D'EQUIPE	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR
NOM	NOM		
DATE	DATE		

SECTION 1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DE L'ENQUETE

101

ENREGISTRER L'HEURE

HEURE.....

MINUTES.....

103

Pour commencer, je voudrais vous poser quelques questions sur vous-même.

ANNEES.....

Depuis combien de temps habitez-vous de façon continue à (NOM DU LIEU ACTUEL DE RESIDENCE)?

TOUJOURS.....95

VISITEUR.....96

105

En quel mois et quelle année êtes-vous né?

MOIS.....

NSP MOIS.....98

ANNEE.....19

NSP ANNEE.....9998

106

Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire?

AGE EN ANNEES REVOLUES.....

COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOHERENTS.

106A

Comprenez-vous le français?

OUI.....1

NON.....2

107

Avez-vous fréquenté l'école?

OUI.....1

NON.....2

108

Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint: primaire, secondaire, ou supérieur?

PRIMAIRE.....1

SECONDAIRE 1ER CYCLE.....2

SECONDAIRE 2EME CYCLE.....3

SUPERIEUR.....4

109

Quelle est la dernière classe/année que vous avez achevée à ce niveau?\*

ANNEE.....

110

VERIFIER 108: PRIMAIRE

SECONDAIRE

OU PLUS

111

Pouvez-vous lire et comprendre une lettre ou un journal facilement, difficilement ou pas du tout ?

FACILEMENT.....1

DIFFICILEMENT.....2

PAS DU TOUT.....3

111A

Avez-vous l'habitude de lire un journal ou un magazine, au moins une fois par mois?

OUI.....1

NON.....2

112

Avez-vous l'habitude de lire un journal ou un magazine, au moins une fois par semaine?

OUI.....1

NON.....2

* CODES POUR Q.109	NIVEAU	PRIMAIRE = 1	SEC. 1er CYCLE = 2	SEC. 2è CYCLE = 3	SUPERIEUR = 4
	CLASSE	CP1 = 1 CP2 = 2 CE1 = 3 CE2 = 4 CM1 = 5 CM2 = 6 NSP = 8	6ème = 1 5ème = 2 4ème = 3 3ème = 4 FPP = 5 NSP = 8	2nd = 1 1ère = 2 Terminale = 3 FPB = 4 NSP = 8	1ère année = 1 2ème année = 2 3ème année = 3 4ème année = 4 5ème année ou + = 5 NSP = 8

N°

QUESTIONS ET FILTRES

CODES

PASSER  
A

112A

Avez-vous l'habitude d'écouter la radio?

OUI.....1

NON.....2

113

Ecoutez-vous la radio chaque jour?

OUI.....1

NON.....2

113A

Quels jours de la semaine avez-vous l'habitude d'écouter la radio?

LUNDI.....A

MARDI.....B

MERCREDI.....C

JEUDI.....D

VENDREDI.....E

ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES.

SAMEDI.....F

SI LA REPONSE EST "ÇA DEPEND", "N'IMPORTE" OU "NSP", VOUS

DIMANCHE.....G

NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN SEUL CODE.

ÇA DEPEND/N'IMPORTE.....X

NSP.....Z

113B

A quelles heures avez-vous l'habitude d'écouter la radio?

AVANT 8 HEURES.....A

	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.	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	Quels genres 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.....D REPORTAGE.....E EMISSION SUR LA SANTE.....F  AUTRE.....X (PRECISER)
113CA	Quelles stations de radio avez-vous l'habitude d'écouter?  ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES.	RADIO NATIONALE (RNB).....A PULSAR.....B RADIO MARIA.....C ARC-EN-CIEL.....D HORIZON FM.....E SALANKOLOTO.....F ENERGIE.....G RADIO EVANGILE DEVELOPPEMENT....H LUMIERE VIE ET DEVELOPPEMENT...I RADIOS ETRANGERES.....J
113D	Avez-vous déjà eu l'occasion d'écouter le feuilleton-radio les clés de la vie : "Yamba Songo"?	OUI.....1 NON.....2 NE CONNAIT PAS .....3
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
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
113G	Avez-vous l'habitude de regarder la télévision?	OUI.....1 NON.....2
114	Avez-vous l'habitude de regarder la télévision au moins une fois par semaine?	OUI.....1 NON.....2
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.....I ÇA DEPEND/N'IMPORTE.....X NSP.....Z

3

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
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.....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	
114C	Quels genres d'émission télé avez-vous l'habitude de regarder?  INSISTER POUR OBTENIR LES GENRES D'EMISSION. ENREGISTRER TOUTES LES EMISSIONS REGARDEES.	VARIETE MUSICALE.....A SPORT.....B FILM/FEUILLETON.....C JOURNAL PARLE.....D REPORTAGE.....E EMISSION SUR LA SANTE.....F  AUTRE.....X (PRECISER)	

114D	Quelles stations de télévision avez-vous l'habitude de regarder?	CHAINE NATIONALE (TNB).....A CHAINES ETRANGERES.....B	
115	Est-ce que vous travaillez actuellement?	OUI.....1 NON.....2	<input type="checkbox"/> 117
116	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois?	OUI.....1 NON.....2	<input type="checkbox"/> 125
117	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement?		
118	VERIFIER 117 :		
	TRAVAILLE DANS L'AGRICULTURE <input type="checkbox"/>	NE TRAVAILLE PAS DANS L'AGRICULTURE <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 120
119	Travaillez-vous principalement sur votre propre terre ou celle de votre famille, louez-vous la terre ou travaillez-vous la terre de quelqu'un d'autre?	CHAMP PERSONNEL.....1 CHAMP FAMILIAL.....2 CHAMP LOUE.....3 CHAMP DE QUELQU'UN D'AUTRE.....4 NON CONCERNE.....5	
120	Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre ou êtes-vous à votre compte?	POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE....1 POUR QUELQU'UN D'AUTRE.....2 A SON COMPTE.....3	
121	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement une fois de temps en temps?	TOUTE L'ANNEE.....1 TRAVAIL SAISONNIER.....2 DE TEMPS EN TEMPS.....3	
125	Quelle est votre religion?	CATHOLIQUE.....1 PROTESTANTE.....2 MUSULMANE.....3 TRADITIONNELLE.....4 SANS RELIGION/AUCUNE.....5  AUTRE _____ 6 (PRECISER)	

4

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
125A	Quelle est votre nationalité?	BURKINABE.....01 NIGERIENNE.....02 TOGOLAISE.....03 BENINOISE.....04 MALIENNE.....05 IVOIRIENNE.....06 GHANEENNE.....07  AUTRE AFRICAINE _____ 08 (PRECISER) AUTRE _____ 09 (PRECISER)	<input type="checkbox"/> 201
125B	Quelle est votre ethnie?  INSCRIRE L'ETHNIE DECLAREE : PUIS ENCERCLER LE CODE CORRESPONDANT.	BOBO.....01 DIOULA.....02 FULFULDE/PEUL.....03 GOURMATCHE.....04 GOUROUNSI.....05 LOBI.....06 MOSSI.....07 SENOUFO.....08 TOUAREG/BELLA.....09 AUTRE _____ 10 (PRECISER) NSP.....98	

5

## SECTION 2. REPRODUCTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
201	Maintenant je voudrais vous parler de vos enfants. Je	OUI.....1	

	m'intéresse seulement aux enfants dont vous êtes le père biologique. Avez-vous ou avez-vous eu des enfants?	NON.....2	<input type="checkbox"/> 206				
202	Avez-vous des fils ou des filles qui vivent actuellement avec vous?	OUI.....1 NON.....2	<input type="checkbox"/> 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"><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	<input type="checkbox"/> 206				
205	Combien de vos fils sont vivants mais ne vivent pas avec vous? Combien de vos filles sont vivantes mais ne vivent pas avec vous? SI "AUCUN", NOTER '00'.	FILS AILLEURS..... FILLES AILLEURS.....	<table border="1"><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(e) vivant(e), mais qui est décédé(e) 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	<input type="checkbox"/> 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"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>				
208	FAIRE LA SOMME DE Q. 203, 205 ET 207, ET NOTER LE TOTAL. SI "AUCUN", NOTER '00'.	TOTAL.....	<table border="1"><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"/>		<input type="checkbox"/> 300				
210A	En quel mois et quelle année est né votre dernier enfant?	MOIS..... ANNEE.....	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td>1</td><td>9</td></tr></table>			1	9
1	9						
210B	VOIR 210A, DERNIER ENFANT: NE DEPUIS JANVIER 1993 <input type="checkbox"/> AVANT JANVIER 1993 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 300				
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					

6

### SECTION 3. CONTRACEPTION

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

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

301 Quels sont les moyens ou méthodes dont vous avez entendu parler?	302 Avez-vous déjà entendu du parler de (METHODE)?	303 Avez-vous déjà utilisé (METHODE)?/ Votre(vos) femme(s) a-t-elle(ont-elles) déjà
<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> OUI	

	SPONTANE	DESCRIPTION	NON	utilisé (METHODE)?
01	<input type="checkbox"/>	PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours.	1 2 3	OUI.....1 NON.....2
02	<input type="checkbox"/>	DIU/STERILET Les femmes ont un stérilet que le médecin, la sage-femme ou l'infirmière leur place dans l'utérus.	1 2 3	OUI.....1 NON.....2
03	<input type="checkbox"/>	INJECTION Les femmes peuvent recevoir une injection par un médecin, l'infirmière, la sage-femme, pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.	1 2 3	OUI.....1 NON.....2
04	<input type="checkbox"/>	MOUSSE, GELEE, COMPRIMES Les femmes peuvent se mettre à l'intérieur du vagin de la gelée, de la crème, des comprimés avant d'avoir des rapports sexuels.	1 2 3	OUI.....1 NON.....2
05	<input type="checkbox"/>	CONDOM (CAPOTE ANGLAISE OU PRESERVATIF) Les hommes peuvent se mettre un condom pendant les rapports sexuels.	1 2 3	OUI.....1 NON.....2
06	<input type="checkbox"/>	STERILISATION FEMININE Les femmes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	1 2 3	Votre parten. a-t-elle eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI.....1 NON.....2
07	<input type="checkbox"/>	STERILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération 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
08	<input type="checkbox"/>	RYTHME, CONTINENCE PERIODIQUE Les couples peuvent éviter d'avoir des rapports sexuels certains jours du cycle pendant lesquels la femme est plus susceptible de tomber enceinte.	1 2 3	OUI.....1 NON.....2
09	<input type="checkbox"/>	RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	1 2 3	OUI.....1 NON.....2
10	<input type="checkbox"/>	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse?	1 3	OUI.....1 NON.....2  OUI.....1 NON.....2

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

7

N°	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 la survenue d'une grossesse ou pour éviter une grossesse?	OUI.....1 NON.....2	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 309
308	Quelle méthode utilisez-vous?	PILULE.....01 DIU/STERILET.....02 INJECTION.....03 MOUSSE/GELEE/COMPRIMES.....04 CONDOM.....05 STERILISATION FEMININE.....06 STERILISATION MASCULINE.....07 CONTINENCE PERIODIQUE.....08 RETRAIT.....09	



407 | Avez-vous été marié ou avez-vous vécu en union avec une femme une fois ou plus d'une fois? | UNE FOIS.....1 | PLUS D'UNE FOIS.....2 |

408 | VERIFIER 407: | MOIS..... | NSP MOIS.....98 | ANNEE.....1 9 | NSP ANNEE.....9998 | 409A

MARIE/A VECU AVEC UNE FEMME SEULEMENT UNE FOIS | MARIE/A VECU AVEC UNE FEMME PLUS D'UNE FOIS

En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec votre femme/conjointe? | Maintenant nous allons parler de votre première femme/conjoint. En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec elle?

409 | Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec elle? | AGE..... |

409A | VERIFIER 401: | PAS EN UNION | 410F

ACTUELLEMENT MARIE OU VIT AVEC UNE FEMME

410 | Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes en rapport avec la planification familiale. | NOMBRE DE JOURS.....1 | NOMBRE DE SEMAINES.....2 | NOMBRE DE MOIS.....3 | NOMBRE D'ANNEES.....4 |

Il y a combien de temps que vous avez eu votre dernier rapport sexuel avec votre épouse/femme avec qui vous vivez?

SI "JAMAIS EU DE RAPPORTS", RETOURNER A Q.401, ENCERCLER LE CODE 3 (MARIAGE NON CONSOMME) ET SUIVRE LES NOUVELLES INSTRUCTIONS DE PASSAGE A PARTIR DE Q.401.

9  
PASSER A

N° | QUESTIONS ET FILTRES | CODES |

410A | VERIFIER 301 ET 302: | OUI.....1 | NON.....2 | NSP/PAS SUR.....8 | 410B

CONNAIT LE CONDOM | NE CONNAIT PAS LE CONDOM

Lors de votre dernier rapport sexuel avec votre épouse/femme avec qui vous vivez avez-vous utilisé un condom? | 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?

410AA | Lors de ce dernier rapport sexuel, qui a proposé d'utiliser le condom? | ENQUETE LUI-MEME.....1 | EPOUSE/FEMME.....2 | LES DEUX.....3 |

410B | Avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'une d'autre que votre épouse/femme avec qui vous vivez au cours des 12 derniers mois? | OUI.....1 | NON.....2 | 410J

410C | Quand avez-vous eu, pour la dernière fois, des rapports sexuels avec quelqu'une d'autre que votre épouse/femme avec qui vous vivez? | NOMBRE DE JOURS.....1 | NOMBRE DE SEMAINES.....2 | NOMBRE DE MOIS.....3 |

410D | Avez-vous utilisé un condom à cette occasion? | OUI.....1 | NON.....2 | NSP/PAS SUR.....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 | NOMBRE DE PERSONNES..... | 410J

rapports sexuels?		NSP.....98																
410F	<p>Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes en rapport avec la planification familiale.</p> <p>Il y a combien de temps que vous avez eu votre dernier rapport sexuel (si vous en avez déjà eu)?</p>	<p>JAMAIS.....000 <input type="checkbox"/> 509</p> <p>NOMBRE DE 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></p> <p>NOMBRE DE 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></p> <p>NOMBRE DE 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></p> <p>NOMBRE D'ANNEES.....4 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table></p>																
410G	<p>VERIFIER 301 ET 302:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>CONNAIT LE CONDOM <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Lors de votre dernier rapport sexuel, avez-vous utilisé un condom?</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>NE CONNAIT PAS LE CONDOM <input type="checkbox"/></p> <p><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, avez-vous utilisé un condom?</p> </div> </div>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2 <input type="checkbox"/> 410H</p> <p>NSP/PAS SUR.....8</p>																
10 PASSER A																		
N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES																
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> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>MOINS DE 12 MOIS DEPUIS LES DERNIERS RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/></p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>12 MOIS OU PLUS DEPUIS LES DERNIERS RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/> 410J</p> </div> </div>																	
410I	Au cours des 12 derniers mois, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels?	<p>NOMBRE DE PERSONNES..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table></p> <p>NSP.....98</p>																
410J	<p>VERIFIER 401:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>ACTUELLEMENT MARIE OU VIT AVEC 1 FEMME <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> 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'une que vous avez payé ou quelqu'une d'autre?</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>NON MARIE ACTUELLEMENT NE VIT PAS AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> 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> </div> </div>	<p>EPOUSE/FEMME AVEC QUI IL VIT.....1</p> <p>PARTENAIRE REGULIERE.....2</p> <p>CONNAISSANCE.....3</p> <p>QUELQU'UNE PAYEE POUR RAP.SEX...4</p> <p>QUELQU'UNE D'AUTRE.....5</p>																
413	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer des condoms?	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2 <input type="checkbox"/> 415</p>																
414	<p>Où est-ce?</p> <p>ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES.</p> <p>A CHAQUE FOIS QU'UN HOPITAL, UN CENTRE MEDICAL, UN CSPS OU UNE CLINIQUE EST CITE, INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE.</p>	<p>SECTEUR PUBLIC/PARA PUBLIC</p> <p>HOPITAL.....A</p> <p>CENTRE MEDICAL.....B</p> <p>CSPS.....C</p> <p>SMI.....D</p> <p>DISPENSARE/MATERNITE.....E</p> <p>DEPOT PHARMACEUTIQUE COMM.....F</p> <p>AUTRE PUBLIC.....G</p> <p>(PRECISER)</p> <p>SECTEUR MEDICAL PRIVE</p> <p>CABINET DE MEDECIN PRIVE.....H</p> <p>CLINIQUE PF.....I</p> <p>PHARMACIE.....J</p> <p>CABINET INFIRMIER.....K</p> <p>AUTRE PRIVE MEDICAL.....L</p> <p>(PRECISER)</p> <p>AUTRE SECTEUR PRIVE</p> <p>BOUTIQUE/MARCHE.....M</p> <p>BAR/BOITE DE NUIT.....N</p> <p>KIOSQUE.....O</p>																

HOTEL/CHAMBRE DE PASSE.....P	
CIRCUIT COMMERCIAL INFORMEL....Q	
AMIS/PARENTS.....R	
AUTRE.....X	
(PRECISER)	
AUTRE.....Y	
(PRECISER)	

11

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
414A	<p>VERIFIER 410A, 410D ET 410G :</p> <p>AU MOINS 1 'OUI' <input type="checkbox"/></p>	<p>AUCUN 'OUI' <input type="checkbox"/></p>	<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 MEDICAL, D'UN CSPS OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE.</p> <p>(NOM DE L'ENDROIT)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC/PARA PUBLIC</p> <p>HOPITAL.....11</p> <p>CENTRE MEDICAL.....12</p> <p>CSPS.....13</p> <p>SMI.....14</p> <p>DISPENSARE/MATERNITE.....15</p> <p>DEPOT PHARMACEUTIQUE COMM.....16</p> <p>AUTRE PUBLIC.....17</p> <p>(PRECISER)</p> <p>SECTEUR MEDICAL PRIVE</p> <p>CABINET DE MEDECIN PRIVE.....21</p> <p>CLINIQUE PF.....22</p> <p>PHARMACIE.....23</p> <p>CABINET INFIRMIER.....24</p> <p>AUTRE PRIVE.....27</p> <p>MEDICAL</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>HOTEL/CHAMBRE DE PASSE.....34</p> <p>CIRCUIT COMMERCIAL INFORMEL...35</p> <p>AMIS/PARENTS.....36</p> <p>PARTENAIRE AVAIT LE CONDOM....41</p> <p>AUTRE.....96</p> <p>(PRECISER)</p>	<input type="checkbox"/> 415
414C	<p>Quel est le nom de la marque des condoms que vous avez utilisés la dernière fois?</p>	<p>PRUDENCE.....01</p> <p>EMBALLAGE EST TOUT BLANC.....02</p> <p>AUTRE.....96</p> <p>(PRECISER)</p> <p>NSP.....98</p>	
414D	<p>La dernière fois que vous avez acheté des condoms, combien en avez-vous acheté?</p> <p>DETERMINER LE NOMBRE DE CONDOM ET ENREGISTRER CE NOMBRE.</p>	<p>NOMBRE DE CONDOMS.....</p> <p>NSP.....998</p>	
414E	<p>Combien avez-vous payé?</p>	<p>COUT/CFA.....</p> <p>GRATUIT.....9996</p> <p>NSP.....9998</p>	<input type="checkbox"/> 415
414F	<p>Si les condoms devraient vous être offerts gratuitement, les accepteriez-vous?</p> <p>SI LA REponse EST NON, INSISTER POUR SAVOIR LA RAISON ET ENCERCLER LE CODE CORRESPONDANT A LA REponse.</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON, DEJA GATES.....2</p> <p>NON, QUALITE DOUTEUSE.....3</p> <p>AUTRE.....4</p> <p>(PRECISER)</p>	
415	<p>Quel âge aviez-vous quand vous avez eu votre premier rapport sexuel?</p>	<p>AGE.....</p> <p>PREMIERE FOIS AU MARIAGE.....96</p>	

12

SECTION 5. PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
----	----------------------	-------	-------------

501	VERIFIER 401:			
	PAS EN UNION	<input type="checkbox"/> ACTUELLEMENT MARIE OU VIT AVEC UNE FEMME	503	
502	VERIFIER 404:			
	PARTENAIRE SEXUELLE REGULIERE	<input type="checkbox"/> PARTENAIRE SEXUELLE OCCASIONN.	<input type="checkbox"/> PAS DE PARTENAIRE SEXUELLE	505 (A)
503	Est-ce-que votre épouse (ou l'une de vos épouses/ partenaire) est enceinte actuellement?		OUI.....1 NON.....2 PAS SUR.....8	505 (A)
504	Quand elle est tombée enceinte, vouliez-vous qu'elle tombe enceinte à ce moment-là, vouliez-vous qu'elle tombe enceinte plus tard, ou ne vouliez-vous pas du tout qu'elle tombe enceinte?		A CE MOMENT-LA.....1 PLUS TARD.....2 PAS DU TOUT.....3	505 (B)
505	(A) EPOUSE/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SURE OU PAS D'EPOUSE/PARTENAIRE  <input type="checkbox"/> Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir un (autre) enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autres) enfants?	(B) EPOUSE/ PARTENAIRE ENCEINTE  <input type="checkbox"/> 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 préfé- riez-vous ne pas avoir d'autres enfants?	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT.....1 PAS D'AUTRE/AUCUN.....2 DIT QUE SA FEMME NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE.....3 DIT QU'IL NE PEUT PLUS AVOIR D'ENFANT.....4 INDECIS/NSP.....8	507
506	VERIFIER 503: EPOUSE/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SURE OU PAS D'EPOUSE/PARTENAIRE  <input type="checkbox"/> Combien de temps voudriez- vous attendre, à partir de maintenant, avant la naissance d'un (autre) enfant?	EPOUSE/ PARTENAIRE ENCEINTE  <input type="checkbox"/> Après l'enfant que votre épouse/partenaire attend, combien de temps voudriez- vous attendre avant la naissance d'un autre enfant?	MOIS.....1 ANNEES.....2 BIENTOT/MAINTENANT.....993 DIT QUE SA FEMME NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE.....994 APRES LE MARIAGE.....995 AUTRE.....996 (PRECISER) NSP.....998	
507	VERIFIER 308: UTILISE UNE METHODE?			
	PAS POSEE	<input type="checkbox"/> N'UTILISE PAS ACTUEL- LEMENT	<input type="checkbox"/> UTILISE ACTUELLEMENT	512
508	Pensez-vous que vous utiliserez une méthode pour retarder ou éviter une grossesse dans les 12 prochains mois?		OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	510
509	Pensez-vous que vous utiliserez une méthode dans le futur?		OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	511
510	Quelle méthode préféreriez-vous utiliser?		PILULE.....01 DIU/STERILET.....02 INJECTION.....03 MOUSSE/GELEE/COMPRIMES.....04 CONDOM.....05 STERILISATION FEMININE.....06 STERILISATION MASCULINE.....07 CONTINENCE PERIODIQUE.....08 RETRAIT.....09  AUTRE.....96 (PRECISER) PAS SUR.....98	512

13

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
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  
TABOUS CULTURELS.....35

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

UTILISATION CONCERNE FEMME.....61

AUTRE \_\_\_\_\_ 96  
(PRECISER)

NSP.....98

512 VERIFIER 202 ET 204 :

A DES ENFANTS VIVANTS ☐

☐ Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfants et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir?

INSISTER POUR OBTENIR UNE REPONSE NUMERIQUE

N'A PAS D'ENFANTS VIVANTS ☐

☐ Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir?

NOMBRE.....

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.....

AUTRE \_\_\_\_\_ 96  
(PRECISER)

FILLES

NOMBRE.....

AUTRE \_\_\_\_\_ 96  
(PRECISER)

N'IMPORTE

NOMBRE.....

AUTRE \_\_\_\_\_ 96  
(PRECISER)

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- TABLE	PAS ACCEP- TABLE	NSP
RADIO.....1	2	8	
TELEVISION.....1	2	8	

14

N° QUESTIONS ET FILTRES

CODES

PASSER  
A

516 Durant les 6 derniers mois, avez-vous entendu ou vu quelque chose sur la planification familiale:

OUI NON

A la radio?

RADIO.....1 2

A la télévision?

TELEVISION.....1 2

Dans les journaux ou les magazines?

JOURNAUX OU MAGAZINES.....1 2

Sur une affiche?

AFFICHE.....1 2

Sur un prospectus ou une brochure?

PROSPECTUS OU BROCHURES.....1 2

Sur une pancarte ou panneau publicitaire?

PANCARTE/PANNEAU PUB.....1 2

Au cours d'une réunion communautaire/d'association?

REUNION.....1 2

Dans un service de santé/par un agent de santé

SERVICE/AGENT DE SANTE.....1 2

A la mosquée, à l'église ou au temple?

MOSQUEE/EGLISE/TEMPLE.....1 2

	A l'école/par un enseignant?	ECOLE/ENSEIGNANT.....1	2
	Au lieu de travail?	LIEU DE TRAVAIL.....1	2
	Par un ami/parent?	AMI/PARENT.....1	2
	Par un voisin?	VOISIN.....1	2
	Au cours d'un spectacle de théâtre?	THEATRE.....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/ENSEIGNANT.....12 REUNION COMMUNAUTAIRE.....13 EQUIPE PROMACO.....14 THEATRE.....15 DOLOTIERE.....16 CHAMELIER.....17 GRIOT.....18 HOTELIER.....19 AUTRE.....96 (PRECISER) NSP.....98	
516B	Si vous deviez choisir, par quelle source souhaitez-vous recevoir des informations sur la planification familiale?	N'IMPORTE LAQUELLE.....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 EQUIPE PROMACO.....14 THEATRE.....15 DOLOTIERE.....16 CHAMELIER.....17 GRIOT.....18 HOTELIER.....19 AUTRE.....96 (PRECISER) NSP.....98	
518	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous discuté de la planification familiale avec quelqu'un?	OUI.....1 NON.....2	<input type="checkbox"/> 520
519	Avec qui en avez-vous discuté?  Quelqu'un d'autre?  ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	EPOUSE/PARTENAIRE.....A MERE.....B PERE.....C SOEUR(S).....D FRERE(S).....E FILLE.....F 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		<input type="checkbox"/> 601A
521	Les conjoints ne sont pas toujours d'accord sur tout. Je voudrais vous poser des questions sur le point de vue de votre (vos) épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez sur la planification familiale. Pensez-vous que votre (vos) épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez approuve(nt) ou désapprouve(nt) les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	APPROUVE (NT).....1 DESAPPROUVE (NT).....2 CERTAINES APPROUVENT D'AUTRES DESAPPROUVENT.....3 NSP.....8	
522	Combien de fois avez-vous parlé, avec votre (vos)épouse(s) /femme(s) avec qui vous vivez, de la planification familiale au cours des 12 derniers mois?	JAMAIS.....1 UNE OU DEUX FOIS.....2 PLUS SOUVENT.....3	

16

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
601J	Où avez-vous demandé des conseils ou un traitement?	SECTEUR PUBLIC/PARA PUBLIC HOPITAL.....A CENTRE MEDICAL.....B CSPS.....C SMI.....D DISPENSAIRE/MATERNITE.....E DEPOT PHARMACEUTIQUE COMM.....F	
	Quelque part ailleurs/Quelqu'un d'autre?	AUTRE PUBLIC.....G (PRECISER)	
	ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	SECTEUR MEDICAL PRIVE CABINET DE MEDECIN PRIVE.....H CLINIQUE PF.....I PHARMACIE.....J CABINET INFIRMIER.....K	
		AUTRE PRIVE MEDICAL.....L (PRECISER)	

		AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE.....M BAR/BOITE DE NUIT.....N KIOSQUE.....O HOTEL/CHAMBRE DE PASSE.....P CIRCUIT COMMERCIAL INFORMEL....Q AMIS/PARENTS.....R  AUTRE _____ W (PRECISER)  AUTRE _____ X (PRECISER)	
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/ECOULEMENT/PLAIE) avez-vous averti votre/vos partenaire(s)?	OUI.....1 NON.....2	
601L	Quand vous avez eu la/les (MALADIE(S) DE 601E/ECOULEMENT/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?  ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	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	Par quels canaux avez-vous entendu parler du SIDA?  INSISTER : Aucun autre canal?  ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	PERSONNEL SANTE PUBLIC.....A PERSONNEL SANTE PRIVE.....B PERSONNEL SANTE COMMUNAUTAIRE...C CLINIQUE DE PF.....D MARI/PARTENAIRE.....F AUTRES PARENTS.....G AMIS/RELATIONS.....H RADIO.....I TELEVISION.....J JOURNAUX/MAGAZINES.....K DEPLIANTS/PROSPECTUS.....L MOSQUEE/EGLISE/TEMPLE.....M ECOLE/ENSEIGNANT.....N REUNION D'ASSOCIATION.....O THEATRE POPULAIRE.....P LIEU DE TRAVAIL.....Q EQUIPE PROMACO.....R DOLOTIERE.....S CHAMELIER.....T GRIOT.....U HOTELIER/RESTAURATEUR.....V  AUTRE _____ X (PRECISER)	

17

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
602AA	ENQUETEUR : -SI VOUS N'AVEZ ENCECRLE QU'UN SEUL CODE A Q.602, ENCECRLER ICI LE CODE CORRESPONDANT A LA MEME REPONSE ET PASSER A Q.602A -SI VOUS AVEZ ENCECRLE PLUSIEURS CODES A Q.602, POSER LA QUESTION SUIVANTE ET ENCECRLER LE CODE CORRESPONDANT A LA REPONSE.  Parmi les canaux que vous avez cités, quel est le canal principal?	PERSONNEL SANTE PUBLIC.....02 PERSONNEL SANTE PRIVE.....03 PERSONNEL SANTE COMMUNAUTAIRE..04 CLINIQUE DE PF.....05 MARI/PARTENAIRE.....06 AUTRES PARENTS.....07 AMIS/RELATIONS.....08 RADIO.....09 TELEVISION.....10 JOURNAUX/MAGAZINES.....11 DEPLIANTS/PROSPECTUS.....12 MOSQUEE/EGLISE/TEMPLE.....13 ECOLE/ENSEIGNANT.....14 REUNION D'ASSOCIATION.....15 THEATRE POPULAIRE.....16 LIEU DE TRAVAIL.....17 EQUIPE PROMACO.....18 DOLOTIERE.....19	

		CHAMELIER.....20	
		GRIOT.....21	
		HOTELIER/RESTAURATEUR.....22	
		AUTRE.....96	
		(PRECISER)	
602A	Si vous deviez choisir, par quel canal souhaitez-vous recevoir des informations sur le SIDA?	N'IMPORTE LEQUEL.....01	
		PERSONNEL SANTE PUBLIC.....02	
		PERSONNEL SANTE PRIVE.....03	
		PERSONNEL SANTE COMMUNAUTAIRE..04	
		CLINIQUE DE PF.....05	
		MARI/PARTENAIRE.....06	
		AUTRES PARENTS.....07	
		AMIS/RELATIONS.....08	
		RADIO.....09	
		TELEVISION.....10	
		JOURNAUX/MAGAZINES.....11	
		DEPLIANTS/PROSPECTUS.....12	
		MOSQUEE/EGLISE/TEMPLE.....13	
		ECOLE/ENSEIGNANT.....14	
		REUNION D'ASSOCIATION.....15	
		THEATRE POPULAIRE.....16	
		LIEU DE TRAVAIL.....17	
		EQUIPE PROMACO.....18	
		DOLOTIERE.....19	
		CHAMELIER.....20	
		GRIOT.....21	
		HOTELIER/RESTAURATEUR.....22	
		AUTRE.....96	
		(PRECISER)	
602B	A votre avis, comment peut-on attraper le SIDA?	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	
		LAMES, CISEAUX, COUTEAUX	
		INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K	
		AUTRE.....W	
		(PRECISER)	
		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
604	Selon vous, que peut-on faire?	FIDELITE.....A	
		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 PIQURES MOUSTIQUES.....J	
		EVITER LAMES, CISEAUX, COUTEAUX	
		INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K	
		CHERCHER LA PROTECTION DES	
		GUERISSEURS TRADITIONNELS.....L	
		AUTRE.....W	
		(PRECISER)	
		AUTRE.....X	
		(PRECISER)	
		NSP.....Z	
607	Est-il possible qu'une personne qui semble être en bonne santé, soit en fait atteinte du virus du SIDA?	OUI.....1	
		NON.....2	
		NSP.....8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
608	Pensez-vous qu'une personne qui a le SIDA ne meurt presque jamais de cette maladie, qu'elle en meurt parfois, ou qu'elle en meurt presque toujours?	PRESQUE JAMAIS.....1 PARFOIS.....2 PRESQUE TOUJOURS.....3	

		NSP.....8	
608A	Peut-on guérir du SIDA?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
608B	Le SIDA peut-il être transmis de la mère à l'enfant?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
608C	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a le SIDA ou qui est mort du SIDA?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
608D	A votre avis, que doit-on faire des malades atteints du SIDA?	LES ENVOYER A L'HOPITAL.....1 LES GARDER A LA MAISON.....2 LES ISOLER.....3 LES AIDER.....4 AUTRE.....5 (PRECISER) NSP.....8	
609	Pensez-vous que les risques que vous attrapiez le SIDA sont faibles, moyens, importants, ou que vous ne courez aucun risque de l'attraper?	FAIBLE.....1 MOYEN.....2 IMPORTANT.....3 PAS DE RISQUE DU TOUT.....4 A LE SIDA.....5	<input type="checkbox"/> 609C <input type="checkbox"/> 611A
609B	Pourquoi pensez-vous (NE PAS COURIR DE RISQUES/COURIR DE FAIBLES RISQUES) d'attraper le SIDA?	EST FIDELE.....A 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 EVITE LAMES, CISEAUX, COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K AUTRE.....X (PRECISER)	<input type="checkbox"/> 611A
609C	Pourquoi pensez-vous courir des risques (MOYENS/ IMPORTANTS) d'attraper le SIDA?	FREQUENTE BEAUCOUP PROSTITUEES..B 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 UTILISE LAMES, CISEAUX, COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K AUTRE.....X (PRECISER)	
611A	Depuis que vous avez entendu parler du SIDA, avez-vous changé votre comportement pour éviter de l'attraper?	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 HOMOSEXUEL....H ARRETE INJECTIONS.....J EVITE LAMES, CISEAUX, COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K AUTRE.....W (PRECISER) AUTRE.....X (PRECISER) PAS DE CHANGEMENT.....Y	<input type="checkbox"/> 611C

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
611B	Le fait de connaître le SIDA a-t-il influencé ou changé votre décision d'avoir des rapports sexuels ou votre comportement sexuel?	PAS COMMENCE RAPPORTS SEXUELS...A ARRETE RAPPORTS SEXUELS.....B COMMENCE UTILISER CONDOMS.....C LIMITE SEX. A 1 PARTENAIRE.....D REDUIT NOMBRE DE PARTENAIRES...E	

SI OUI, De quelle façon?	EVITE LES PROSTITUEES.....F	
ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	ARRETE RELATIONS HOMOSEXUEL.....H	
	AUTRE.....X	
	(PRECISER)	
	PAS CHANGEMENT COMP. SEXUEL.....Y	
	NSP.....Z	

  

611C	Certaines personnes utilisent un condom pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper le SIDA ou d'autres maladies sexuellement transmissibles. En avez-vous déjà entendu parler?	OUI.....1	
		NON.....2	<input type="checkbox"/> 611F

  

611D	VERIFIER 410 ET 410F:	N'A JAMAIS	
	A EU DES	EU DES	
	RAPPORTS	RAPPORTS	
	SEXUELS	SEXUELS	<input type="checkbox"/> 613

  

611E	Il se peut que nous ayons déjà parlé de cela. Avez-vous déjà utilisé un condom pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper ou de transmettre des maladies, comme le SIDA?	OUI.....1	
		NON.....2	<input type="checkbox"/> 611G

  

611EA	Utilisez-vous le condom de temps en temps, souvent ou à chaque rapport sexuel?	DE TEMPS EN TEMPS.....1	
		SOUVENT.....2	<input type="checkbox"/> 611G
		CHAQUE RAPPORT.....3	

  

611F	VERIFIER 410 ET 410F:	N'A JAMAIS	
	A EU DES	EU DES	
	RAPPORTS	RAPPORTS	
	SEXUELS	SEXUELS	<input type="checkbox"/> 613

  

611G	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous donné ou reçu de l'argent, des cadeaux ou des faveurs en échange de rapports sexuels?	OUI.....1	
		NON.....2	

20

## SECTION 7. OPINION DES HOMMES SUR LA PRATIQUE DE L'EXCISION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
701	Maintenant je voudrais vous poser des questions sur l'excision qui consiste en l'ablation totale ou partielle des parties externes de l'appareil génital de la femme. Cette pratique existe dans certaines sociétés du Burkina et dans d'autres pays. Avez-vous entendu parler de l'excision?	OUI.....1	
		NON.....2	<input type="checkbox"/> 706A
701A	Qui prend la décision d'exciser une fille?	MERE.....1	
		PERE.....2	
		LES DEUX (MERE/PERE).....3	
		TANTE.....4	
		ONCLE.....5	
		GRANDS PARENTS.....6	
		AUTRE.....7	
		(PRECISER)	
702	Pensez-vous que l'excision devrait encore être pratiquée ou au contraire, qu'elle ne devrait plus être pratiquée?	ENCORE PRATIQUEE.....1	
		ARRETEE.....2	<input type="checkbox"/> 705
		NSP.....8	<input type="checkbox"/> 706A
703	Pourquoi pensez-vous que l'excision devrait encore être pratiquée?	BONNE TRADITION.....A	
	Quelle autre raison?	COUTUME ET TRADITION.....B	
		NECESSITE RELIGIEUSE.....C	
		HYGIENE.....D	
		MEILLEURE CHANCE DE MARIAGE.....E	
		PLUS GRAND PLAISIR DU MARI.....F	
	ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNEES.	PRESERVE LA VIRGINITE/ EVITE L'IMMORALITE.....G	<input type="checkbox"/> 706A
		AUTRE.....X	
		(PRECISER)	
		NSP.....Y	
704	Que voulez-vous dire par BONNE TRADITION/COUTUME ET TRADITION?	COUTUME/TRADITION.....B	
		NECESSITE RELIGIEUSE.....C	
		HYGIENE.....D	
		MEILLEURE CHANCE DE MARIAGE.....E	
		PLUS GRAND PLAISIR DU MARI.....F	
	ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNEES.	PRESERVE LA VIRGINITE/ EVITE L'IMMORALITE.....G	<input type="checkbox"/> 706A
		AUTRE.....X	
		(PRECISER)	

		NSP.....Y
705	Pourquoi pensez-vous que l'excision devrait être arrêtée?  Quelle autre raison?  ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNEES.	MAUVAISE TRADITION.....A CONTRE LA RELIGION.....B COMPLICATIONS MEDICALES.....C PROPRE EXPERIENCE DOULOUREUSE...D CONTRE DIGNITE DE LA FEMME.....E EMPECHE SATISFACTION SEXUELLE...F EXISTE LOI INTERDIS. PRATIQUE...G  AUTRE _____ X (PRECISER) NSP.....Y
706	Que voulez-vous dire par MAUVAISE TRADITION?  ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNEES.	CONTRE LA RELIGION.....B COMPLICATIONS MEDICALES.....C PROPRE EXPERIENCE DOULOUREUSE...D CONTRE DIGNITE DE LA FEMME.....E EMPECHE SATISFACTION SEXUELLE...F  AUTRE _____ X (PRECISER) NSP.....Y

21

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
706A	Quelle est votre principale source d'information sur l'excision?	AUCUNE.....01 PERSONNEL SANTE PUBLIC.....02 PERSONNEL SANTE PRIVE.....03 PERSONNEL SANTE COMMUNAUTAIRE..04 CLINIQUE DE PF.....05 MARI/PARTENAIRE.....06 AUTRES PARENTS.....07 AMIS/RELATIONS.....08 RADIO.....09 TELEVISION.....10 JOURNAUX/AFFICHES.....11 ECOLE/ENSEIGNANT.....12 REUNION COMMUNAUTAIRE.....13 EQUIPE PROMACO.....14 THEATRE.....15 DOLOTIERE.....16 CHAMELIER.....17 GRIOT.....18 HOTELIER.....19  AUTRE _____ 96 (PRECISER) NSP.....98	
706B	Si vous deviez choisir, par quelle source souhaitez-vous recevoir des informations sur l'excision?	N'IMPORTE LAQUELLE.....01 PERSONNEL SANTE PUBLIC.....02 PERSONNEL SANTE PRIVE.....03 PERSONNEL SANTE COMMUNAUTAIRE..04 CLINIQUE DE PF.....05 MARI/PARTENAIRE.....06 AUTRES PARENTS.....07 AMIS/RELATIONS.....08 RADIO.....09 TELEVISION.....10 JOURNAUX/AFFICHES.....11 ECOLE/ENSEIGNANT.....12 REUNION COMMUNAUTAIRE.....13 EQUIPE PROMACO.....14 THEATRE.....15 DOLOTIERE.....16 CHAMELIER.....17 GRIOT.....18 HOTELIER.....19  AUTRE _____ 96 (PRECISER) NSP.....98	
706C	Savez-vous qu'il existe une loi qui interdit la pratique de l'excision au Burkina Faso?	OUI.....1 NON.....2	

707	ENREGISTRER L'HEURE	HEURES..... MINUTES.....	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>
-----	---------------------	-----------------------------	---

22

A remplir une fois que l'interview est finie

Commentaires  
sur l'enquêté:

---

---

---

Commentaires sur des  
questions spécifiques:

---

---

---

Autres commentaires:

---

---

---

OBSERVATIONS DE LA CONTROLEUSE

---

---

---

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

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

---

---

---

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