

**ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ
EDSMD-IV 2008
QUESTIONNAIRE HOMME**

RÉPUBLIQUE DE MADAGASCAR
INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE

DIRECTION DE LA DÉMOGRAPHIE
ET DES STATISTIQUES SOCIALES

IDENTIFICATION				
NOM DE LA LOCALITÉ _____ NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____ NUMÉRO DE GRAPPE NUMÉRO SÉQUENTIEL DU MÉNAGE DANS LA GRAPPE (BUREAU) NUMÉRO DE STRUCTURE (BÂTIMENT) NUMÉRO DE MÉNAGE (DANS LA STRUCTURE) RÉGION COMMUNE ANTANANARIVO/AUTRE VILLE/RURAL <small>(ANTANANARIVO=1, AUTRE VILLE=2, RURAL=3)</small> NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE L'ENQUÊTÉ _____	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: flex-end;"> <div style="margin-bottom: 10px;">GRAPPE</div> <div style="margin-bottom: 10px;">MÉNA./GRAP.</div> <div style="margin-bottom: 10px;">STRUCTURE</div> <div style="margin-bottom: 10px;">MÉNAGE/STRUCT.</div> <div style="margin-bottom: 10px;">RÉGION</div> <div style="margin-bottom: 10px;">COMMUNE</div> <div style="margin-bottom: 10px;">RÉSIDENCE</div> <div>N° DE LIGNE</div> </div>			
VISITES D'ENQUÊTEURS				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE NOM DE L'ENQUÊTEUR RÉSULTAT*				<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: flex-end;"> <div>JOUR</div> <div>MOIS</div> <div>ANNÉE</div> <div>CODE ENQU.</div> <div>RÉSULTAT</div> </div>
PROCHAINE DATE VISITE : <div style="text-align: right;">HEURE</div>				NOMBRE TOTAL DE VISITES
*CODES RÉSULTAT <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> <div>1 REMPLI</div> <div>4 REFUSÉ</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> <div>2 PAS À LA MAISON</div> <div>5 PARTIELLEMENT REMPLI</div> <div>7 AUTRE _____</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> <div>3 DIFFÉRÉ</div> <div>6 INCAPACITÉ</div> <div>(PRÉCISER)</div> </div>				

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

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉE

INTRODUCTION ET CONSENTEMENT

CONSENTEMENT APRÈS INFORMATION

Bonjour. Je m'appelle _____ et je travaille pour (NOM DE L'ORGANISATION). Nous effectuons actuellement une enquête nationale au cours de laquelle nous posons des questions aux femmes et aux hommes sur des problèmes qui concernent la santé. Nous souhaiterions vivement que vous participiez à cette enquête. Ces informations seront très utiles au gouvernement pour mettre en place des services de santé. Cette enquête dure généralement entre 30 et 60 minutes. Les informations que vous nous fournirez sont strictement confidentielles et ne seront transmises à personne, mis à part l'équipe d'enquête.

La participation à cette enquête est volontaire et s'il arrivait que nous posions une question à laquelle vous ne souhaitez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante. Vous pouvez aussi interrompre l'interview à n'importe quel moment.

Nous espérons cependant que vous accepterez de participer à cette enquête car votre opinion est particulièrement importante pour nous.

Avez-vous des questions à me poser sur l'enquête ?

Puis-je commencer l'entretien maintenant ?

Signature de l'enquêteur _____ Date : _____

L'ENQUÊTÉE ACCEPTE DE RÉPONDRE 1 L'ENQUÊTÉE REFUSE DE RÉPONDRE 2 → FIN

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
101	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> MINUTES <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	
102	Depuis combien de temps habitez-vous de façon continue à (NOM DU LIEU ACTUEL DE RÉSIDENCE) ? SI MOINS D'UNE ANNÉE, INSCRIRE '00' ANNÉE	ANNÉE <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> TOUJOURS 95 VISITEUR 96	→ 106
103	Juste avant de vous installer ici, viviez-vous dans une grande ville, une ville ou dans un village ?	GRANDE VILLE 1 VILLE 2 VILLAGE 3	
106	En quel mois et en quelle année êtes-vous né ?	MOIS <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> NE CONNAÎT PAS LE MOIS 98 ANNÉE <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE 9998	
107	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPARER ET CORRIGER 106 ET/OU 107 SI INCOHÉRENT	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	
108	Avez-vous fréquenté l'école ?	OUI 1 NON 2	→ 112
109	Quel est le niveau d'études le plus élevé que vous avez atteint : primaire, secondaire 1, secondaire 2 ou supérieur ?	PRIMAIRE 1 SECONDAIRE 1 2 SECONDAIRE 2 3 SUPÉRIEUR 4	
110	Quelle est la dernière classe que vous avez achevée à ce niveau ?	CLASSE <input style="width: 20px;" type="text"/>	

NIVEAU D'ÉDUCATION				
NIVEAU	PRIMAIRE = 1	SECONDAIRE 1 = 2	SECONDAIRE 2 = 3	SUPÉRIEUR = 4
CLASSE	0 = MOINS D'UNE ANNÉE ACHÉVÉE			
	T1 = 1 T2 = 2 T3 = 3 T4 = 4 T5 = 5 NSP = 8	T6 = 6ème = 1 T7 = 5ème = 2 T8 = 4ème = 3 T9 = 3ème = 4 NSP = 8	T10 = 2nd = 1 T11 = 1ère = 2 T12 = Terminale = 3 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 À
111	VÉRIFIER 109 : <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> PRIMAIRE <input type="checkbox"/> ↓ </div> <div style="text-align: center;"> SECONDAIRE OU SUPÉRIEUR <input type="checkbox"/> </div> </div>		→ 115
112	Je voudrais maintenant que vous me lisiez cette phrase à haute voix ; lisez-en le plus que vous pouvez. MONTRER LA CARTE À L'ENQUÊTÉ. SI L'ENQUÊTÉ NE PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE, INSISTER : Pouvez-vous lire une partie de cette phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT 1 PEUT SEULEMENT LIRE DES PARTIES DE PHRASE 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE 3 PAS DE CARTE DANS LA LANGUE DE L'ENQUÊTÉE 4 AVEUGLE/PROBLÈMES DE VUE ... 5	
113	Avez-vous déjà participé à un programme d'alphabétisation ou à un autre programme d'apprentissage de la lecture ou de l'écriture (non compris l'école primaire) ?	OUI 1 NON 2	
114	VÉRIFIER 112 : <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> CODE '2', '3' OU '4' <input type="checkbox"/> ENCERCLÉ ↓ </div> <div style="text-align: center;"> CODE '1' OU '5' <input type="checkbox"/> ENCERCLÉ </div> </div>		→ 116
115	Lisez-vous un journal ou un magazine presque chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRESQUE CHAQUE JOUR 1 AU MOINS UNE FOIS /SEMAINE 2 MOINS D'UNE FOIS /SEMAINE 3 PAS DU TOUT 4	
116	Écoutez-vous la radio presque chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRESQUE CHAQUE JOUR 1 AU MOINS UNE FOIS /SEMAINE 2 MOINS D'UNE FOIS /SEMAINE 3 PAS DU TOUT 4	
117	Regardez-vous la télévision presque chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRESQUE CHAQUE JOUR 1 AU MOINS UNE FOIS /SEMAINE 2 MOINS D'UNE FOIS /SEMAINE 3 PAS DU TOUT 4	
118	Quelle est votre religion ?	CATHOLIQUE 01 PROTESTANTE/FLM 02 MUSULMANE 03 TRADITIONNELLE/ANIMISTE 04 SANS RELIGION/AUCUNE 05 SECTE 06 AUTRE 96 (PRÉCISER)	

SECTION 2. REPRODUCTION

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À								
201	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur les enfants que vous avez eus au cours de votre vie. Je m'intéresse à tous vos enfants biologiques, même s'ils ne sont pas légalement les vôtres ou s'ils ne portent pas votre nom. Avez-vous ou avez-vous eu des enfants ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	<input type="checkbox"/> → 206								
202	Avez-vous des fils ou filles dont vous êtes le père et qui vivent actuellement avec vous ?	OUI 1 NON 2	→ 204								
203	Combien de vos fils vivent avec vous ? Combien de vos filles vivent avec vous ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS À 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> FILLES À 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 filles dont vous êtes le père, qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous ?	OUI 1 NON 2	→ 206								
205	Combien de vos fils sont en vie mais ne vivent pas avec vous ? Combien de vos filles sont en vie mais ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS AILLEURS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> 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 bébé qui a crié ou a montré un signe de vie qui n'a pas survécu ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	<input type="checkbox"/> → 208								
207	Combien de garçons sont décédés ? Combien de filles sont décédées ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> FILLES DÉCÉDÉES <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 DES RÉPONSES À Q. 203, 205, ET 207, ET ENREGISTRER LE TOTAL. SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	TOTAL <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
209	VÉRIFIER 208 : A EU PLUS D'UN ENFANT <input type="checkbox"/> → N'A EU QU'UN SEUL ENFANT <input type="checkbox"/> → N'A EU AUCUN ENFANT <input type="checkbox"/> →		→ 212 → 301								
210	Est-ce que les enfants dont vous êtes le père ont tous la même mère biologique ?	OUI 1 NON 2	→ 212								
211	En tout, avec combien de femmes avez-vous eu des enfants ?	NOMBRE DE FEMMES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
212	Quel âge aviez-vous, quand est né votre (premier) enfant ?	ÂGE EN ANNÉES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
213	VÉRIFIER 203 ET 205 : AU MOINS UN ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/> → PAS D'ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/> →		→ 301								

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
214	Quel âge a votre (plus jeune) enfant ?	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	
215	VÉRIFIER 214 : PLUS JEUNE <input type="checkbox"/> ENFANT DE 0-3 ANS ↓ AUTRE <input type="checkbox"/>		→ 301
216	Quel est le nom de votre (plus jeune) enfant ? INSCRIRE LE NOM DE L'(DU PLUS JEUNE) ENFANT. <u>NOM DE L'(DU PLUS JEUNE) ENFANT</u>		
217	Quand la mère de (NOM) était enceinte de (NOM), est-elle allée en visite prénatale ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 3	→ 219
218	Est-ce que vous étiez présent pendant une de ces visites prénatales ?	PRÉSENT 1 PAS PRÉSENT 2	
219	Est-ce que (NOM) est né à l'hôpital ou dans un établissement de santé ?	HÔPITAL/ÉTABLISS. DE SANTÉ 1 AUTRE 2	→ 221
220	Pour quelle raison principale la mère de (NOM) n'a pas accouché à l'hôpital ou dans un établissement de santé ?	COÛTE TROP CHER 01 ÉTABLISSEMENT FERMÉ 02 TROP LOIN/PAS DE TRANSPORT ... 03 PAS CONFIANCE /SERVICE DE MAUVAISE QUALITÉ 04 PAS DE PRESTATAIRE FÉMININ ... 05 PAS LE PREMIER ENFANT 06 LA MÈRE DE L'ENFANT NE PENSAIT PAS QUE C'ÉTAIT NÉCESSAIRE... 07 IL NE PENSAIT PAS QUE C'ÉTAIT NÉCESSAIRE 08 LA FAMILLE NE PENSAIT PAS QUE C'ÉTAIT NÉCESSAIRE 09 AUTRE 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	
221	Quand un enfant a la diarrhée, quelle quantité de liquides doit-on lui donner à boire : plus que d'habitude, environ la même quantité que d'habitude, moins que d'habitude, ou ne doit-on rien lui donner à boire du tout ?	PLUS QUE D'HABITUDE 1 MÊME QUANTITÉ 2 MOINS QUE D'HABITUDE 3 RIEN À BOIRE 4 NE SAIT PAS 8	

SECTION 3. CONTRACEPTION

301	<p>Je voudrais maintenant vous poser des questions sur la planification familiale, c'est-à-dire les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse.</p> <p>De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler ?</p> <p>POUR LES MÉTHODES NON CITÉES SPONTANÉMENT, DEMANDER : Avez-vous déjà entendu parler de (MÉTHODE) ?</p> <p>ENCERCLER CODE 1 À 301 POUR CHAQUE MÉTHODE CITÉE SPONTANÉMENT. CONTINUER ENSUITE LA COLONNE 301, EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE MÉTHODE NON CITÉE SPONTANÉMENT. ENCELER LE CODE 1 SI LA MÉTHODE EST RECONNUE ET LE CODE 2 SI ELLE N'EST PAS RECONNUE. PUIS, POUR LES MÉTHODES 02, 07, 10 ET 11 AVEC CODE 1 ENCELER À 301, POSER 302.</p>	302 Avez-vous déjà utilisé (MÉTHODE) ?
01	<p>STÉRILISATION FÉMININE Les femmes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.</p> <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	
02	<p>STÉRILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.</p> <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	<p>Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants ?</p> <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>
03	<p>PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour pour éviter de tomber enceinte.</p> <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	
04	<p>DIU Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin, la sage-femme ou l'infirmier/ère leur place à l'intérieur de l'utérus.</p> <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	
05	<p>INJECTIONS Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé pour éviter de tomber enceinte pendant trois mois.</p> <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	
06	<p>IMPLANTS Les femmes peuvent se faire insérer, par du personnel de santé, sous la peau du haut du bras un ou 6 bâtonnets qui les empêchent de tomber enceinte pendant une année ou plus</p> <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	
07	<p>CONDOM Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc au pénis avant les rapports sexuels.</p> <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>
08	<p>CONDOM FÉMININ Les femmes peuvent se placer un étui dans leur vagin avant les rapports sexuels.</p> <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	
09	<p>MÉTHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L'AMÉNORRÉE (MAMA). Jusqu'à 6 mois après une naissance, une femme peut utiliser une méthode qui nécessite d'allaiter souvent, jour et nuit, et que ses règles ne soient pas revenues.</p> <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	
10	<p>ABSTINENCE PÉRIODIQUE Chaque mois qu'une femme est sexuellement active, elle peut éviter une grossesse en évitant les rapports sexuels les jours du mois où elle a le plus de chance de tomber</p> <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>
11	<p>RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.</p> <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>
12	<p>PILULE DU LENDEMAIN Les femmes peuvent prendre des pilules spéciales à n'importe quel moment dans les trois jours qui suivent des rapports sexuels non protégés, pour éviter de tomber enceinte.</p> <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	
13	<p>MÉTHODE DES JOURS FIXES/COLLIER Une méthode qui consiste à déplacer chaque jour l'anneau d'un collier d'une perle à l'autre, ceci à compter du 1er jour des règles. En utilisant ce collier, la femme peut connaître les jours du mois où elle a plus de chance de tomber</p> <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	
14	<p>Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse ?</p> <p>OUI 1</p> <p>_____ (PRÉCISER)</p> <p>_____ (PRÉCISER)</p> <p>NON 2</p>	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
303	Au cours des derniers mois, avez-vous : Entendu parler de la planification familiale à la radio ? Entendu parler de la planification familiale à la télévision ? Lu quelque chose sur la planification familiale dans des journaux ou magazines ?	OUI NON RADIO 1 2 TÉLÉVISION 1 2 JOURNAUX OU MAGAZINES ... 1 2	
304	Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de la pratique de la planification familiale avec un agent de santé ou un professionnel de la santé ?	OUI 1 NON 2	
305	Maintenant je voudrais vous poser des questions sur les risques de grossesse. Entre la période des règles et les règles suivantes, y-a-t-il un moment où une femme a plus de chances de tomber enceinte que d'autres si elle a des rapports sexuels ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 307
306	Est-ce que ce moment se situe juste avant que les règles ne commencent, pendant la période des règles, juste après que les règles soient terminées ou au milieu, entre deux périodes de règles ?	JUSTE AVANT DÉBUT DES RÈGLES .. 1 PENDANT LES RÈGLES 2 JUSTE APRÈS LA FIN DES RÈGLES .. 3 AU MILIEU ENTRE 2 PÉRIODES 4 AUTRE 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	
307	À votre-avis, une femme qui allaite son bébé peut-elle tomber enceinte ?	OUI 1 NON 2 ÇA DÉPEND 3 NE SAIT PAS 8	
308	Maintenant, je voudrais vous lire certaines déclarations sur la contraception. Pourriez-vous me dire si vous êtes d'accord ou non avec chacune de ces déclarations ? a) La contraception est une affaire de femmes à laquelle un homme ne devrait pas s'intéresser. b) Une femme qui utilise la contraception peut devenir de mœurs légères.	PAS D'ACCORD D'ACCORD NSP AFFAIRE DE FEMME .. 1 2 8 FEMME PEUT DEVENIR LÉGÈRE 1 2 8	
309	VÉRIFIER 301 (07) CONNAÎT LE CONDOM MASCULIN OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		→ 401
310	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms ?	OUI 1 NON 2	→ 401

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
311	<p>Quel est cet endroit ?</p> <p>Aucun autre endroit ?</p> <p>INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SOURCE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ</p> <p>SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L' HÔPITAL, LE CENTRE DE SANTÉ OU LA CLINIQUE EST UN ÉTABLISSEMENT PRIVÉ OU PUBLIC, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT.</p> <hr/> <p>(NOM DE L'ENDROIT)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>CENTRE HOSPITALIER II (CHD II) A</p> <p>CENTRE HOSPITALIER I (CHD I) B</p> <p>CENTRE DE SANTÉ DE BASE II ... C</p> <p>CENTRE DE SANTÉ DE BASE I ... D</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ E</p> <p>CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ F</p> <p>PHARMACIE/DÉPÔT DE</p> <p> MÉDICAMENTS G</p> <p>MÉDECIN PRIVÉ H</p> <p>CENTRE DE PF/FISA I</p> <p>AUTRE SOURCE</p> <p>AGENT VBC J</p> <p>BOUTIQUE K</p> <p>KIOSQUE L</p> <p>ÉGLISE M</p> <p>AMIS/PARENTS N</p> <p>MAISON DE PASSE/HÔTEL O</p> <p>PAIR ÉDUCATEUR P</p> <p>FIMAILO Q</p> <p>AUTRE _____ X</p> <p>(PRÉCISER)</p>	
312	Pourriez-vous vous procurer un condom si vous le souhaitiez ?	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	

SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À																
401	Êtes-vous actuellement marié ou vivez-vous avec une femme comme si vous étiez marié ?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ 1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME 2 NON, PAS EN UNION 3	→ 404																
402	Avez-vous déjà été marié ou avez-vous déjà vécu avec une femme comme si vous étiez marié ?	OUI, A ÉTÉ MARIÉ 1 OUI, A VÉCU AVEC UNE FEMME 2 NON 3	→ 413																
403	Quel est votre état matrimonial actuel : êtes-vous veuf, divorcé ou séparé ?	VEUF 1 DIVORCÉ 2 SÉPARÉ 3	→ 410																
404	Est-ce que votre femme/partenaire vit actuellement avec vous ou vit-elle ailleurs ?	VIT AVEC LUI 1 VIT AILLEURS 2																	
405	Vivez-vous avec plus d'une épouse ou femme comme si vous étiez marié ?	OUI 1 NON 2	→ 407																
406	Au total, avec combien de femmes/d'autres partenaires vivez-vous comme si étiez mariés ?	NOMBRE TOTAL DE FEMMES/ PARTENAIRES AVEC QUI IL VIT <input type="text"/>																	
407	<p>VÉRIFIER 405 :</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>UNE FEMME/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/></p> <p>Dites-moi s'il vous plaît le nom de votre femme (partenaire avec qui vous vivez comme si vous étiez mariés).</p> <p>ENREGISTRER LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE À PARTIR DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE POUR CHACUNE DES FEMMES ET PARTENAIRES AVEC QUI IL VIT.</p> <p>SI UNE FEMME N'EST PAS LISTÉE DANS LE MÉNAGE, ENREGISTRER '00'.</p> <p>POSER 408 POUR CHAQUE PERSONNE.</p> </div> <div style="width: 45%; border-left: 1px dashed black; padding-left: 10px;"> <p>PLUS D'UNE FEMME/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/></p> <p>Dites-moi s'il vous plaît le nom de chacune de vos femmes actuelles (et/ou de chaque partenaire avec qui vous vivez comme si vous étiez mariés).</p> </div> </div>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>NOM</th> <th>N° LIGNE</th> <th>ÂGE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>_____</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>_____</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>_____</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>_____</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </tbody> </table>	NOM	N° LIGNE	ÂGE	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<p>408 Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ?</p>	
NOM	N° LIGNE	ÂGE																	
_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>																	
_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>																	
_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>																	
_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>																	
409	<p>VÉRIFIER 407 :</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>UNE FEMME / PARTENAIRE <input type="checkbox"/></p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>PLUS D'UNE FEMME/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/></p> </div> </div>		→ 411A																
410	Avez-vous été marié ou avez-vous vécu avec une femme une seule fois ou plus d'une fois ?	SEULEMENT UNE FOIS 1 PLUS D'UNE FOIS 2	→ 411A																

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
411	En quel mois et en quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre (femme/partenaire) ?	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/>	
411A	Je voudrais maintenant vous poser une question sur votre première femme/partenaire. En quel mois et en quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre première femme/partenaire ?	NE CONNAÎT PAS LE MOIS 98 ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE 9998	→ 413
412	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez commencé à vivre avec elle ?	ÂGE <input type="text"/> <input type="text"/>	
413	VÉRIFIER LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ.		
414	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle pour mieux comprendre certains problèmes importants de la vie. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu, pour la première fois, des rapports sexuels ?	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS 00 ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/> PREMIÈRE FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (PREMIER) MARI/PARTENAIRE 95	→ 417 → 417
415	VÉRIFIER 107 : ÂGE <input type="text"/> 15-24 ↓ ÂGE <input type="text"/> 25-59 →		→ 501
416	Avez-vous l'intention d'attendre d'être marié pour commencer à avoir des rapports sexuels ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS/PAS SÛR 8	→ 501
417	VÉRIFIER 107 : ÂGE <input type="text"/> 15-24 ↓ ÂGE <input type="text"/> 25-59 →		→ 419
418	La <u>première</u> fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce qu'un condom a été utilisé ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENS PAS ... 8	
419	Quand avez-vous eu des rapports sexuels pour la dernière fois ? S'IL Y A MOINS DE 12 MOIS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN JOURS, SEMAINES OU MOIS. S'IL Y A 12 MOIS (UN AN) OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE CONVERTIE ET ENREGISTRÉE EN ANNÉES.	IL Y A JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A SEMAINES 2 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A MOIS 3 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A ANNÉES 4 <input type="text"/> <input type="text"/>	→ 435

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL																																																						
420	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle récente. Mais d'abord, je voudrais vous assurer de nouveau que toutes vos réponses sont absolument confidentielles et qu'elles ne seront divulguées à personne. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne vouliez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante. ↳ (PASSER À 422)																																																									
421	Quand avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne pour la dernière fois ?		JOURS... 1 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> SEMAINE 2 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> MOIS ... 3 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>																			JOURS... 1 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> SEMAINE 2 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> MOIS ... 3 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>																																				
422	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels (avec cette seconde, troisième personne), un condom a-t-il été utilisé ?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 424) ←	OUI 1 NON 2 (PASSER À 424) ←	OUI 1 NON 2 (PASSER À 424) ←																																																						
423	Avez-vous utilisé un condom chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2																																																						
424	Quelle était votre relation avec cette personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels ? SI PETIT AMI : Viviez-vous ensemble comme si vous étiez mariée ? SI OUI, ENCERCLER '2' SI NON, ENCERCLER '3'	FEMME 1 (PASSER À 426) ← PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ... 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ... 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE ... 4 PROSTITUÉE 5 AUTRE 6 (PRÉCISER)	FEMME 1 (PASSER À 426) ← PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ... 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ... 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE ... 4 PROSTITUÉE 5 AUTRE 6 (PRÉCISER)	FEMME 1 (PASSER À 426) ← PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ... 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ... 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE ... 4 PROSTITUÉE 5 AUTRE 6 (PRÉCISER)																																																						
425	Pendant/depuis combien de temps avez-vous (eu) des rapports sexuels avec cette personne ? SI L'ENQUÊTÉE N'A EU DES RAPPORTS SEXUELS QU'UNE SEULE FOIS AVEC CETTE PERSONNE, ENREGISTRER '01' JOUR	JOURS 1 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> MOIS 2 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> ANNÉES 3 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>																			JOURS 1 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> MOIS 2 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> ANNÉES 3 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>																			JOURS 1 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> MOIS 2 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> ANNÉES 3 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>																		
426	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne, est-ce que vous ou cette personne aviez-vous bu de l'alcool ?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 428) ←	OUI 1 NON 2 (PASSER À 428) ←	OUI 1 NON 2 (PASSER À 429) ←																																																						
427	Est-ce que vous ou cette personne étiez ivre à ce moment-là ? SI OUI : Qui était ivre ?	ENQUÊTÉ SEUL ... 1 PARTENAIRE SEULE 2 ENQUÊTÉ ET PARTENAIRE 3 NI L'UN NI L'AUTRE . 4	ENQUÊTÉ SEUL ... 1 PARTENAIRE SEULE 2 ENQUÊTÉ ET PARTENAIRE 3 NI L'UN NI L'AUTRE . 4	ENQUÊTÉ SEUL ... 1 PARTENAIRE SEULE 2 ENQUÊTÉ ET PARTENAIRE 3 NI L'UN NI L'AUTRE . 4																																																						
428	Mis à part [cette/ces deux personne/s], avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre au cours des 12 derniers mois ?	OUI 1 (RETOUR À 421 ← À COL. SUIVANTE) NON 2 (PASSER À 430) ←	OUI 1 (RETOUR À 421 ← À COL. SUIVANTE) NON 2 (PASSER À 429A) ←																																																							

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL
429	<p>En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ?</p> <p>EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE PARTENAIRES EST SUPÉRIEUR À 95, INSCRIRE '95'.</p>			<p>NRE DE PARTENAIRES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NE SAIT PAS 98</p>
429A	<p>En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours du dernier mois ?</p> <p>EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE PARTENAIRES EST SUPÉRIEUR À 95, INSCRIRE '95'.</p>		<p>NRE DE PARTENAIRES AU COURS DU DERNIER MOIS <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NE SAIT PAS 98</p>	<p>NRE DE PARTENAIRES AU COURS DU DERNIER MOIS <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NE SAIT PAS 98</p>

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
430	VÉRIFIER 424 (TOUTES LES COLONNES) : AU MOINS UNE PARTENAIRE EST UNE PROSTITUÉE <input type="checkbox"/> AUCUNE PARTENAIRE N'EST UNE PROSTITUÉE <input type="checkbox"/>		→ 432
431	VÉRIFIER 424 ET 422 (TOUTES LES COLONNES) : CONDOM UTILISÉ AVEC CHAQUE PROSTITUÉE <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/>		→ 434 → 435
432	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous payé une personne en échange de rapports sexuels ?	OUI 1 NON 2	→ 435
433	La dernière fois que vous avez payé quelqu'un en échange de rapports sexuels, est-ce qu'un condom a été utilisé ?	OUI 1 NON 2	→ 435
434	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé un condom au cours des rapports sexuels chaque fois que vous avez payé quelqu'un en échange de rapports sexuels ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
435	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels dans toute votre vie ? EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE EST SUPÉRIEUR À 95, INSCRIRE '95'	NBRE DE PARTENAIRES AU COURS DE LA VIE <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98	
436	VÉRIFIER 422, PARTENAIRE LE PLUS RÉCENT (PREMIÈRE COLONNE) : QUESTION PAS POSÉE <input type="checkbox"/> CONDOM UTILISÉ <input type="checkbox"/> PAS DE CONDOM UTILISÉ <input type="checkbox"/>		→ 442 → 442
437	Vous m'avez dit qu'un condom avait été utilisé la dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels. Puis-je voir le paquet de condoms que vous avez utilisé à ce moment-là ? ENREGISTRER LE NOM DE LA MARQUE SI LE PAQUET EST VU	PAQUET VU 1 ↓ MARQUE <input type="text"/> <input type="text"/> (PRÉCISER) PAS DE PAQUET/PAS VU 2	→ 439
438	Connaissez-vous la marque du condom utilisé à ce moment-là ? ENREGISTRER LA MARQUE .	MARQUE <input type="text"/> <input type="text"/> (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	
439	La dernière fois que vous vous êtes procuré des condoms, combien vous en êtes-vous procuré ?	NOMBRE DE CONDOMS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 998	
440	La dernière fois que vous vous êtes procuré des condoms, combien avez-vous payé en tout, en comptant le prix du/des condom(s) et le prix de la consultation si vous en avez eu une ?	COÛT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT 9995 NE SAIT PAS 9998	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
441	<p>Où vous êtes-vous procuré les condoms la dernière fois ?</p> <p>INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SOURCE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ</p> <p>SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L' HÔPITAL, LE CENTRE DE SANTÉ OU LA CLINIQUE EST UN ÉTABLISSEMENT PRIVÉ OU PUBLIC, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT.</p> <p>_____</p> <p>(NOM DE L'ENDROIT)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>CENTRE HOSPITALIER II (CHD II) 11</p> <p>CENTRE HOSPITALIER I (CHD I) 12</p> <p>CENTRE DE SANTÉ DE BASE II ... 13</p> <p>CENTRE DE SANTÉ DE BASE I ... 14</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ 21</p> <p>CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ 22</p> <p>PHARMACIE/DÉPÔT DE</p> <p>MÉDICAMENTS 23</p> <p>MÉDECIN PRIVÉ 24</p> <p>CENTRE DE PF/FISA 25</p> <p>AUTRE SOURCE</p> <p>AGENT VBC 31</p> <p>BOUTIQUE 32</p> <p>KIOSQUE 33</p> <p>ÉGLISE 34</p> <p>AMIS/PARENTS 35</p> <p>MAISON DE PASSE/HÔTEL 36</p> <p>PAIR ÉDUCATEUR 37</p> <p>FIMAILO 38</p> <p>AUTRE _____ 96</p> <p>(PRÉCISER)</p>	
442	<p>VÉRIFIER 302 (02) : ENQUÊTÉ STÉRILISÉ</p> <p>NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/></p>		→ 501
443	<p>La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce que vous ou votre partenaire avez utilisé une méthode (autre) que le condom pour éviter ou retarder une grossesse ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	→ 501
444	<p>Quelle méthode vous ou votre partenaire avez utilisée ?</p> <p>INSISTER :</p> <p>Avez-vous utilisé, vous ou votre partenaire, une autre méthode pour éviter une grossesse ?</p>	<p>STÉRILISATION FÉMININE A</p> <p>PILULE B</p> <p>DIU C</p> <p>INJECTIONS D</p> <p>IMPLANTS E</p> <p>CONDOM F</p> <p>CONDOM FÉMININ G</p> <p>DIAPHRAGME H</p> <p>GELÉE/MOUSSE I</p> <p>MAMA J</p> <p>RETRAIT K</p> <p>MÉTHODE JOURS FIXES/COLLIER... L</p> <p>AUTRE _____ X</p> <p>(PRÉCISER)</p>	

SECTION 5. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À								
501	VÉRIFIER 407 : A UNE FEMME/ PARTENAIRE OU PLUS <input type="checkbox"/>	QUESTION NON POSÉE <input type="checkbox"/>	→ 508								
502	VÉRIFIER 302 : HOMME NON STÉRILISÉ <input type="checkbox"/> HOMME STÉRILISÉ <input type="checkbox"/>		→ 508								
503	Est-ce que (votre femme (partenaire)/l'une de vos femmes (partenaires)) est actuellement enceinte ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8									
504	VÉRIFIER 503 : PAS DE FEMME/ PARTENAIRE ENCEINTE OU NE SAIT PAS <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 ? FEMME(S)/ PARTENAIRE(S) ENCEINTE(S) <input type="checkbox"/> Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant que votre/vos femme(s)/partenaire(s) attendent, voudriez-vous avoir un autre enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autres enfants ?	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT 1 PAS D'AUTRE/AUCUN 2 COUPLE INFÉCOND 3 FEMME(S)/PARTENAIRES STÉRILISÉE(S) 4 INDÉCIS/NE SAIT PAS 8	→ 508								
505	VÉRIFIER 407 : UNE FEMME/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/> PLUS D'UNE FEMME/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/>		→ 507								
506	VÉRIFIER 503 : PAS DE FEMME/ PARTENAIRE ENCEINTE OU NE SAIT PAS <input type="checkbox"/> Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'(un/autre) enfant ? FEMME(S)/ PARTENAIRE(S) ENCEINTE(S) <input type="checkbox"/> Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant ?	MOIS 1 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> ANNÉES 2 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> BIENTÔT/MAINTENANT 993 COUPLE INFÉCOND 994 AUTRE 996 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 998									→ 508
507	Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'(un/autre) enfant ?	MOIS 1 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> ANNÉES 2 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> BIENTÔT/MAINTENANT 993 IL/TOUTES SES FEMMES/ PARTENAIRES SONT INFÉCONDS 994 AUTRE 996 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 998									

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
508	<p>VÉRIFIER 203 ET 205 :</p> <p>A DES ENFANTS VIVANTS PAS D'ENFANT VIVANT</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;"> <p>↓</p> <p>Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ?</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>↓</p> <p>Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien voudriez-vous en avoir ?</p> </div> </div> <p>INSISTER POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE.</p>	<p>AUCUN 00 → 601</p> <p>NOMBRE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>AUTRE 96 → 601 (PRÉCISER)</p>	
509	<p>Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles, et pour combien d'entre eux, le sexe n'aurait-il pas d'importance ?</p>	<p style="text-align: center;">GARÇONS FILLES N'IMPORTE</p> <p>NOMBRE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>AUTRE 96 (PRÉCISER)</p>	

SECTION 6. EMPLOI ET RÔLE DES SEXES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
601	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des sept derniers jours ?	OUI 1 NON 2	→ 604
602	Bien que vous n'ayez pas travaillé au cours des sept derniers jours, est-ce que vous avez un travail ou une affaire dont vous avez dû vous absenter pour congé, maladie, vacances ou pour une autre raison ?	OUI 1 NON 2	→ 604
603	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois ?	OUI 1 NON 2	→ 613
604	Quelle est (était) votre occupation, c'est-à-dire, quel genre de travail faites-vous (faisiez-vous) principalement ?	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; display: inline-block;"></div> _____ _____ _____	
605	VÉRIFIER 604 : TRAVAILLE DANS <input type="checkbox"/> L' AGRICULTURE NE TRAVAILLE PAS DANS <input type="checkbox"/> L' AGRICULTURE		→ 607
606	Travaillez-vous principalement sur votre propre terre, ou sur la terre de votre famille, ou travaillez-vous sur une terre que vous louez, ou travaillez-vous sur la terre de quelqu'un d'autre ?	PROPRE TERRE 1 TERRE DE LA FAMILLE 2 TERRE LOUÉE 3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE ... 4	
607	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 À SON COMPTE 3	
608	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière, ou seulement de temps en temps ?	TOUTE L'ANNÉE 1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE ... 2 DE TEMPS EN TEMPS 3	
609	Pour ce travail, touchez-vous de l'argent, êtes-vous payée en nature ou n'êtes-vous pas payée du tout ?	ARGENT SEULEMENT 1 ARGENT ET NATURE 2 EN NATURE SEULEMENT 3 PAS PAYÉE 4	
610	VÉRIFIER 407 : UNE FEMME/ <input type="checkbox"/> PARTENAIRE OU PLUS QUESTION <input type="checkbox"/> NON POSÉE		→ 613
611	VÉRIFIER 609 : CODE 1 OU 2 <input type="checkbox"/> ENCERCLÉ AUTRE <input type="checkbox"/>		→ 613
612	Qui décide habituellement comment l'argent que vous gagnez va être utilisé : vous, votre/vos femme(s)/partenaire(s), ou vous et votre/vos femme(s)/partenaire(s) ensemble ?	ENQUÊTÉ 1 FEMME(S)/PARTENAIRE(S) 2 ENQUÊTÉ ET FEMME(S)/ PARTENAIRE(S) ENSEMBLE 3 AUTRE 6 (PRÉCISER)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES				PASSER À
613	Dans un couple, qui, selon vous, doit avoir le dernier mot concernant chacune des décisions suivantes : le mari, la femme ou les deux à égalité.	MARI	FEMME	LES DEUX À ÉGALITÉ	NE SAIT PAS/ÇA DÉPEND	
	a) faire les achats les plus importants pour le ménage ?	a)	1	2	3	8
	b) faire les achats pour les besoins quotidiens du ménage ?	b)	1	2	3	8
	c) décider des visites à la famille ou aux parents de la femme ?	c)	1	2	3	8
	d) décider de l'utilisation de l'argent que la femme gagne pour son travail ?	d)	1	2	3	8
	e) décider du nombre d'enfants à avoir ?	e)	1	2	3	8
614	Je vais maintenant vous lire quelques déclarations concernant la grossesse. Dites-moi, s'il vous plaît, si vous êtes d'accord ou non.	ACCORD PAS D'ACCORD NSP				
	a) La grossesse est l'affaire des femmes et il n'est pas nécessaire que le père s'en occupe.	AFFAIRE FEMME	1	2	8	
	b) Il est très important pour la santé de la mère et de l'enfant que l'accouchement se déroule avec l'assistance d'un médecin ou d'une infirmière.	ASSISTANCE MÉDECIN/ INFIRMIÈRE	1	2	8	
615	Parfois un mari est contrarié ou en colère à cause de certaines choses que fait sa femme. À votre avis, est-il légitime qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes :	OUI NON NSP				
	Si elle sort sans le lui dire ?	SORTIR	1	2	8	
	Si elle néglige les enfants ?	NÉGL. ENFANTS	1	2	8	
	Si elle argumente avec lui ?	ARGUMENTE	1	2	8	
	Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ?	REFUSER SEX.	1	2	8	
	Si elle brûle la nourriture ?	BRÛLER NOUR.	1	2	8	
616	À votre avis, si une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand il le désire, pensez-vous qu'il a le droit de :	OUI NON NE SAIT PAS/ÇA DÉPEND				
	a) Se mettre en colère et la réprimander ?	a)	1	2	8	
	b) Refuser de lui donner de l'argent ou d'autres moyens de support ?	b)	1	2	8	
	c) Utiliser la force et l'obliger à avoir des rapports sexuels même si elle ne veut pas ?	c)	1	2	8	
	d) Aller ailleurs et avoir des rapports sexuels avec une autre femme ?	d)	1	2	8	

SECTION 7 VIH/SIDA

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À																
701	Je voudrais maintenant que nous parlions d'un autre sujet. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée sida ?	OUI 1 NON 2	→ 733																
702	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en ayant seulement un partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8																	
703	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par des piqûres de moustiques ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8																	
704	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8																	
705	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en partageant la nourriture avec une personne atteinte du sida ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8																	
706	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en s'abstenant de rapports sexuels ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8																	
707	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par sorcellerie ou par des moyens surnaturels ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8																	
708	Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du sida ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8																	
709	Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère à son bébé : Au cours de la grossesse ? Pendant l'accouchement ? Pendant l'allaitement ?	<table border="0"> <tr> <td></td><td>OUI</td><td>NON</td><td>NSP</td></tr> <tr> <td>GROSSESSE</td><td>..... 1</td><td>..... 2</td><td>..... 8</td></tr> <tr> <td>ACCOUCHEMENT</td><td>..... 1</td><td>..... 2</td><td>..... 8</td></tr> <tr> <td>ALLAITEMENT</td><td>..... 1</td><td>..... 2</td><td>..... 8</td></tr> </table>		OUI	NON	NSP	GROSSESSE 1 2 8	ACCOUCHEMENT 1 2 8	ALLAITEMENT 1 2 8	
	OUI	NON	NSP																
GROSSESSE 1 2 8																
ACCOUCHEMENT 1 2 8																
ALLAITEMENT 1 2 8																
710	VÉRIFIER 709 : AU MOINS <input type="checkbox"/> UN 'OUI' <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/>		→ 712																
711	Y a-t-il des médicaments spéciaux qu'un médecin ou une infirmière peut donner à une femme infectée par le virus du sida pour réduire le risque de transmission à son bébé ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8																	
712	Avez-vous entendu parler de médicaments spéciaux antirétroviraux (UTILISER NOM LOCAL) que les personnes infectées par le virus du sida peuvent obtenir auprès d'un médecin ou d'une infirmière pour leur permettre de vivre plus longtemps ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8																	
712A	VÉRIFIER S'IL Y A D'AUTRE PERSONNES PRÉSENTES AVANT DE CONTINUER. FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR ÊTRE EN PRIVÉ.																		
713	Je ne veux pas connaître les résultats, mais avez-vous déjà effectué un test pour savoir si vous aviez le sida ?	OUI 1 NON 2	→ 718																
714	Quand avez-vous effectué le test du sida pour la dernière fois ?	IL Y A MOINS DE 12 MOIS 1 ENTRE 12 ET 23 MOIS 2 IL Y A 2 ANS OU PLUS 3																	
715	La dernière fois que vous avez effectué le test, aviez-vous demandé vous-même à le faire, vous l'a-t-on proposé et vous avez accepté ou bien était-il obligatoire ?	TEST DEMANDÉ 1 TEST PROPOSÉ ET ACCEPTÉ 2 TEST OBLIGATOIRE 3																	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
716	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous obtenu les résultats du test ?	OUI 1 NON 2	
717	Où avez-vous effectué le test ? INSISTER POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'HÔPITAL, LE CENTRE DE SANTÉ, LE CENTRE DE CDV OU LA CLINIQUE EST UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT _____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC CENTRE HOSPITALIER II (CHD II) 11 CENTRE HOSPITALIER I (CHD I) 12 CENTRE DE SANTÉ DE BASE II ... 13 CENTRE DE SANTÉ DE BASE I ... 14 AUTRE PUBLIC 15 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ 21 CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ 22 PHARMACIE/DÉPÔT DE MÉDICAMENTS 23 MÉDECIN PRIVÉ 24 CENTRE PF/FISA 25 AUTRE MÉDICAL PRIVÉ 26 (PRÉCISER) AUTRE 96 (PRÉCISER)	→ 720
718	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour effectuer le test du virus qui cause le sida ?	OUI 1 NON 2	→ 720
719	Où est-ce ? Y a-t-il un autre endroit ? INSISTER POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'HÔPITAL, LE CENTRE DE SANTÉ, LE CENTRE DE CDV OU LA CLINIQUE EST UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT _____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC CENTRE HOSPITALIER II (CHD II) .. A CENTRE HOSPITALIER I (CHD I) .. B CENTRE DE SANTÉ DE BASE II ... C CENTRE DE SANTÉ DE BASE I ... D AUTRE PUBLIC E (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ F CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ G PHARMACIE/DÉPÔT DE MÉDICAMENTS H MÉDECIN PRIVÉ I CENTRE PF/FISA J AUTRE MÉDICAL PRIVÉ K (PRÉCISER) AUTRE X (PRÉCISER)	
720	Est-ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du sida ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
721	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, souhaiteriez-vous que son état reste secret ou non ?	OUI, RESTE SECRET 1 NON 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
722	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, seriez vous prête à prendre soin de lui/elle dans votre propre ménage ?	OUI 1 NON 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND. 8	
723	Si une enseignante a le virus du sida mais qu'elle n'est pas malade, est-ce que, à votre avis, elle devrait être autorisée à continuer à enseigner à l'école ?	AUTORISÉE À ENSEIGNER 1 PAS AUTORISÉE À ENSEIGNER 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
731	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants de 12-14 ans sur l'utilisation du condom pour éviter de contracter le sida ?	OUI 1 NON 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
732	Est-ce qu'on devrait enseigner aux enfants de 12-14 ans d'attendre jusqu'au mariage pour avoir des rapports sexuels pour éviter de contracter le sida ?	OUI 1 NON 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
733	<p>VÉRIFIER 701 :</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>A ENTENDU <input type="checkbox"/></p> <p>PARLER DU SIDA</p> <p>Mis à part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui se transmettent par contact sexuel ?</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>N'A PAS ENTENDU <input type="checkbox"/></p> <p>PARLER DU SIDA</p> <p>Avez-vous entendu parler d'infections qui se transmettent par contact sexuel ?</p> </div> </div>	OUI 1 NON 2	→ 733C
733A	<p>Chez un homme, quels sont les signes ou symptômes qui vous feront penser qu'il a une infection sexuellement transmissible ?</p> <p>INSITER : Aucun autre ?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ</p>	DOULEUR ABDOMINALE A ÉCOULEMENT GÉNITAL B ÉCOULEMENT MALODORANT C BRÛLURE EN URINANT D ROUGEUR/INFLAMMATION DANS PARTIE GÉNITALE E GONFLEMENT DE LA ZONE GÉNIT... F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL G VERRUES GÉNITALES H DÉMANGEAISONS GÉNITALES I SANG DANS LES URINES J PERTE DE POIDS K IMPUISSANCE L AUTRE W (PRÉCISER) AUTRE X (PRÉCISER) PAS DE SYMPTÔME Y NE SAIT PAS Z	
733B	<p>Chez une femme, quels sont les signes ou symptômes qui vous feront penser qu'elle a une infection sexuellement transmissible ?</p> <p>INSITER : Aucun autre ?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ</p>	DOULEUR ABDOMINALE A PERTES VAGINALES B PERTES MALODORANTES C BRÛLURE EN URINANT D ROUGEUR/INFLAMMATION DANS PARTIE GÉNITALE E GONFLEMENT DE LA ZONE GÉNIT... F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL G VERRUES GÉNITALES H DÉMANGEAISONS GÉNITALES I SANG DANS LES URINES J PERTE DE POIDS K DIFFICULTÉ POUR TOMBER ENCEINTE/AVOIR UN ENFANT L AUTRE W (PRÉCISER) AUTRE X (PRÉCISER) PAS DE SYMPTÔME Y NE SAIT PAS Z	
733C	Avez-vous obtenu des condoms gratuitement au cours des 12 derniers mois ?	OUI 1 NON 2 NE CONNAIT PAS LE CONDOM 3	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
734	VÉRIFIER 414 : A EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/> N'A PAS EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>		→ 742
735	VÉRIFIER 733 : A ENTENDU PARLER D'AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		→ 737
736	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une maladie que vous avez contractée par contact sexuel ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
737	Il arrive parfois que les hommes aient un écoulement du pénis qui n'est pas normal. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement anormal du pénis ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
738	Il arrive parfois que les hommes aient une plaie ou un ulcère dans la région du pénis. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère dans la région du pénis ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
739	VÉRIFIER 736, 737, ET 738 : A EU UNE INFECTION (AU MOINS UN 'OUI') <input type="checkbox"/> N'A PAS EU D'INFECTION OU NE SAIT PAS <input type="checkbox"/>		→ 742
740	La dernière fois que vous avez eu (PROBLÈME MENTIONNÉ À 736/737/738), avez-vous recherché un conseil ou un traitement ?	OUI 1 NON 2	→ 742
741	Où êtes-vous allé ? Un autre endroit ? INSISTER POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'HÔPITAL, LE CENTRE DE SANTÉ, LE CENTRE DE CDV OU LA CLINIQUE EST UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT _____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC CENTRE HOSPITALIER II (CHD II) A CENTRE HOSPITALIER I (CHD I) B CENTRE DE SANTÉ DE BASE II ... C CENTRE DE SANTÉ DE BASE I ... D AUTRE PUBLIC E (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ F CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ G PHARMACIE/DÉPÔT DE MÉDICAMENTS H MÉDECIN PRIVÉ I CENTRE PF/FISA J TOP RÉSEAU K AUTRE MÉDICAL PRIVÉ L (PRÉCISER) AUTRE SOURCE AGENT VBC M BOUTIQUE N KIOSQUE O ÉGLISE P GUÉRISSEUR TRAD. Q PARENTS/AMIS R AUTRE X (PRÉCISER)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
742	Les maris et les femmes ne sont pas toujours d'accord sur tout. Si une femme sait que son mari est atteint d'une maladie qu'elle peut contracter au cours de rapports sexuels, pensez-vous qu'il est justifié qu'elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
743	Si une femme sait que son mari est atteint d'une maladie qu'elle peut contracter au cours de rapports sexuels, pensez-vous qu'il est justifié qu'elle lui demande d'utiliser un condom pendant les rapports sexuels ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
744	Est-ce que vous pensez qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari parce qu'elle est fatiguée ou pas d'humeur à ça ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
745	Est-ce que vous pensez qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari parce qu'elle sait qu'il a des relations sexuelles avec une femme autre que ses épouses ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	

SECTION 8. AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À		
801	Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée tuberculose ou TB ?	OUI 1 NON 2	→ 805		
802	Comment la tuberculose se transmet-elle d'une personne à une autre ? INSISTER : d'autres moyens ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	PAR L'AIR QUAND ON TOUSSE OU QUAND ON ÉTERNUE A EN PARTAGEANT DES USTENSILES .. B PAR CONTACT QUAND ON TOUCHE UNE PERSONNE AVEC TB C PAR LA NOURRITURE..... D PAR CONTACT SEXUEL E PAR PIQÛRE DE MOUSTIQUES F AUTRE X (PRÉCISER) NE SAIT PAS Z			
803	Peut-on guérir la tuberculose ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8			
804	Si un membre de votre famille contractait la tuberculose, souhaiteriez-vous que cela reste secret ou non ?	OUI, RESTE SECRET 1 NON..... 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8			
805	Certains hommes sont circoncis. Êtes-vous circoncis ?	OUI 1 NON..... 2			
806	Je voudrais maintenant vous poser d'autres questions concernant des problèmes de santé. Au cours des 12 derniers mois, vous a-t-on fait une injection pour une raison quelconque ? SI OUI : Combien d'injections avez-vous eues ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST SUPÉRIEUR À 90, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTRER '90' EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> AUCUNE 00			→ 810
807	Parmi ces injections, combien ont été effectuées par un médecin, une infirmière, un pharmacien, un dentiste ou par un autre agent de santé ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST SUPÉRIEUR À 90, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTRER '90' EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> AUCUNE 00			→ 810

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
808	<p>La dernière fois que vous avez eu une injection effectuée par un agent de santé, où êtes-vous allée pour avoir l'injection ?</p> <p>INSISTER POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ</p> <p>SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'HÔPITAL, LE CENTRE DE SANTÉ, LE CENTRE DE CDV OU LA CLINIQUE EST UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT</p> <p>_____</p> <p>(NOM DE L'ENDROIT)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>CENTRE HOSPITALIER II (CHD II) 11</p> <p>CENTRE HOSPITALIER I (CHD I) 12</p> <p>CENTRE DE SANTÉ DE BASE II ... 13</p> <p>CENTRE DE SANTÉ DE BASE I ... 14</p> <p>AUTRE PUBLIC _____ 16</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ 21</p> <p>CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ 22</p> <p>PHARMACIE/DÉPÔT DE MÉDICAMENTS 23</p> <p>MÉDECIN PRIVÉ 24</p> <p>CABINET/CLINIQUE DENTAIRE ... 25</p> <p>AUTRE MÉDICAL PRIVÉ _____ 26</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>AUTRE ENDROIT</p> <p>À DOMICILE 31</p> <p>AUTRE _____ 96</p> <p>(PRÉCISER)</p>	
809	Est-ce que la personne qui vous a fait l'injection a pris la seringue et l'aiguille d'un paquet neuf et qui n'était pas ouvert ?	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	
810	Fumez-vous actuellement des cigarettes ?	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	→ 812
811	Au cours des dernières 24 heures, combien de cigarettes avez-vous fumées ?	CIGARETTES <input type="text"/> <input type="text"/>	
812	Actuellement, est-ce que vous fumez ou est-ce que vous utilisez un autre type de tabac ?	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	→ 814
813	<p>Quel (autre) type de tabac fumez-vous ou utilisez-vous actuellement ?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ</p>	<p>PIPE A</p> <p>TABAC À MÂCHER B</p> <p>TABAC À PRISER C</p> <p>AUTRE _____ X</p> <p>(PRÉCISER)</p>	
814	Avez-vous une assurance médicale ?	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	→ 816
815	<p>Quel type d'assurance médicale ?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ</p>	<p>ASSURANCE MUTUELLE/ ASSURANCE SANTÉ COMMUNAUTAIRE A</p> <p>ASSURANCE SANTÉ PAR L'EMPLOYEUR B</p> <p>SÉCURITÉ SOCIALE C</p> <p>AUTRE ASSURANCE PRIVÉE COMMERCIALE D</p> <p>AUTRE _____ X</p> <p>(PRÉCISER)</p>	
816	ENREGISTRER L'HEURE.	<p>HEURE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/></p>	

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR

À REMPLIR UNE FOIS L'INTERVIEW TERMINÉE

COMMENTAIRES CONCERNANT L'ENQUÊTÉ

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES

AUTRES COMMENTAIRES

OBSERVATION DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D'EQUIPE: _____ DATE: _____

OBSERVATION DE LA CONTRÔLEUSE

NOM DE LA CONTRÔLEUSE: _____ DATE: _____