

REPUBLICQUE DU TCHAD  
 MINISTERE DU PLAN ET DE LA COOPERATION  
 DIRECTION DE LA STATISTIQUE DES ETUDES ECONOMIQUES ET DEMOGRAPHIQUES  
 BUREAU CENTRAL DU RECENSEMENT

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE  
 QUESTIONNAIRE HOMME

IDENTIFICATION																					
NOM DE LA LOCALITE _____	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>																				
NOM DU CHEF DE MENAGE _____																					
PREFECTURE _____																					
SOUS-PREFECTURE _____																					
CANTON _____																					
NUMERD DE GRAPPE (EDST) .....																					
NUMERD DE STRUCTURE .....																					
NUMERO DE MENAGE .....																					
NUMERO DE ZD (RECENSEMENT).....																					
N'DJAMENA = 1; ABECHÉ/MOUNDOU/SARH = 2; PETITES VILLES = 3; RURAL = 4 .....																					
NOM ET NUMERO DE LIGNE DE L'HOMME _____																					

VISITES D'ENQUETEUR													
	1	2	3	VISITE FINALE									
DATE	_____	_____	_____	JOUR <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>									
NOM DE L'ENQUETEUR	_____	_____	_____	MOIS <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>									
RESULTAT*	_____	_____	_____	ANNEE <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>									
PROCHAINE VISITE:	_____	_____		NOM <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>									
DATE	_____	_____	_____	RESULTAT <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>									
HEURE	_____	_____	_____	NBRE. TOTAL DE VISITES <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>									
<p>*CODES RESULTAT</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">1 REMPLI</td> <td style="width: 33%;">4 REFUSE</td> <td style="width: 33%;">7 AUTRE _____ (préciser)</td> </tr> <tr> <td>2 PAS A LA MAISON</td> <td>5 PARTIELLEMENT REMPLI</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3 DIFFERE</td> <td>6 INCAPACITE</td> <td></td> </tr> </table>					1 REMPLI	4 REFUSE	7 AUTRE _____ (préciser)	2 PAS A LA MAISON	5 PARTIELLEMENT REMPLI		3 DIFFERE	6 INCAPACITE	
1 REMPLI	4 REFUSE	7 AUTRE _____ (préciser)											
2 PAS A LA MAISON	5 PARTIELLEMENT REMPLI												
3 DIFFERE	6 INCAPACITE												

LANGUE DE L'INTERVIEW**.....	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>																
INTERPRETE (OUI = 1; NON = 2).....	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>																
<p>**CODES LANGUES:</p> <table style="width: 100%; font-size: small;"> <tr> <td>FRANCAIS.....01</td> <td>GOR.....05</td> <td>LELE.....09</td> <td>MOUSSEYE.....13</td> </tr> <tr> <td>ARABE TCHADIEN..02</td> <td>GORANE.....06</td> <td>MABA (OUADDAIEN)..10</td> <td>NGAMBAY.....14</td> </tr> <tr> <td>SAR.....03</td> <td>GOULEY.....07</td> <td>MBAY.....11</td> <td>TOUPOURI.....15</td> </tr> <tr> <td>BORNOU.....04</td> <td>KANEMBOU...08</td> <td>MOUNDANG.....12</td> <td>AUTRES LANGUES...16</td> </tr> </table>		FRANCAIS.....01	GOR.....05	LELE.....09	MOUSSEYE.....13	ARABE TCHADIEN..02	GORANE.....06	MABA (OUADDAIEN)..10	NGAMBAY.....14	SAR.....03	GOULEY.....07	MBAY.....11	TOUPOURI.....15	BORNOU.....04	KANEMBOU...08	MOUNDANG.....12	AUTRES LANGUES...16
FRANCAIS.....01	GOR.....05	LELE.....09	MOUSSEYE.....13														
ARABE TCHADIEN..02	GORANE.....06	MABA (OUADDAIEN)..10	NGAMBAY.....14														
SAR.....03	GOULEY.....07	MBAY.....11	TOUPOURI.....15														
BORNOU.....04	KANEMBOU...08	MOUNDANG.....12	AUTRES LANGUES...16														

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

**SECTION 1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES ENQUETES**

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
101	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE..... MINUTES.....	<input type="text"/> <input type="text"/>
102	Pour commencer, je voudrais vous poser quelques questions sur vous-même et votre ménage. Jusqu'à l'âge de 12 ans, avez-vous vécu la plupart du temps à N'Djaména, à Abéché, à Moundou, à Sarh, dans une autre ville, dans un village ou à l'étranger?	N'DJAMENA.....1 ABECHE/MOUNDOU/SARH.....2 PETITE VILLE.....3 VILLAGE.....4 ETRANGER.....5	
103	Depuis combien de temps habitez-vous de façon continue à (NOM DU LIEU ACTUEL DE RESIDENCE)?	NOMBRE D'ANNEES..... TOUJOURS.....95 VISITEUR.....96	<input type="text"/> <input type="text"/> → 105
104	Juste avant de vous installer à (NOM DU LIEU ACTUEL DE RESIDENCE), viviez-vous à N'Djaména, à Abéché, à Moundou, à Sarh, dans une autre ville, dans un village ou à l'étranger?	N'DJAMENA.....1 ABECHE/MOUNDOU/SARH.....2 PETITE VILLE.....3 VILLAGE.....4 ETRANGER.....5	
105	En quel mois et quelle année êtes-vous née?	MOIS..... NSP MOIS.....98 ANNEE..... NSP ANNEE.....98	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
106	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOHERENTS	AGE EN ANNEES REVOLUES.....	<input type="text"/>
107	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI.....1 NON.....2	→ 111
108	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint: primaire, secondaire, supérieur, professionnel niveau secondaire, professionnel niveau supérieur ou école coranique?	PRIMAIRE.....1 SECONDAIRE.....2 SUPERIEUR.....3 PROFESSIONNEL NIV. SECONDAIRE...4 PROFESSIONNEL NIV. SUPERIEUR...5 ECOLE CORANIQUE.....6	→ 111
109	Quelle est la dernière (année/classe) que vous avez achevé à ce niveau*?	ANNEE.....	<input type="text"/>
110	VERIFIER 108: PRIMAIRE <input type="checkbox"/> SECONDAIRE OU PLUS <input type="checkbox"/>		→ 112
111	Pouvez-vous lire et comprendre une lettre ou un journal facilement, avec difficulté ou pas du tout ?	FACILEMENT.....1 DIFFICILEMENT.....2 PAS DU TOUT.....3	→ 113

\* CODES POUR Q.109:

NIVEAU	PRIMAIRE (Y COMPRIS LES MEDERSA)	SUPERIEUR	PROFESSIONNEL NIVEAU SECONDAIRE	PROFESSIONNEL NIVEAU SUPERIEUR
	0 = MOINS D'UNE ANNEE ACHVEE DANS LE NIVEAU CORRESPONDANT			
CLASSE	1 = CP1 2 = CP2 3 = CE1 4 = CE2 5 = CM1 6 = CM2	1 = 6ème 2 = 5ème 3 = 4ème 4 = 3ème 5 = 2nde 6 = 1ère 7 = Terminale	1 = 1ère année 2 = 2ème année 3 = 3ème année 4 = 4ème année ou +	1 = 6ème ou 1ère an. 2 = 5ème ou 2ème an. 3 = 4ème ou 3ème an. 4 = 3ème ou 4ème an. 5 = 2nde ou 5ème an. 6 = 1ère ou 6ème an. 7 = Term.ou 7ème an.

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
111A	Dans quelle langue savez-vous lire principalement? SI PLUSIEURS LANGUES SONT CITEES, N'ENCERCLER LE CODE QUE DE LA LANGUE QUI SE TROUVE LA PREMIERE SUR LA LISTE	FRANÇAIS.....1 ARABE.....2 AUTRE LANGUE.....3	
112	Avez-vous l'habitude de lire un journal ou un magazine, au moins une fois par semaine?	OUI.....1 NON.....2	
113	Avez-vous l'habitude d'écouter la radio chaque jour?	OUI.....1 NON.....2	
114	Avez-vous l'habitude de regarder la télévision au moins une fois par semaine?	OUI.....1 NON.....2	
115	Est-ce que vous travaillez actuellement?	OUI.....1 NON.....2	→117
116	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois?	OUI.....1 NON.....2	→124
117	Quelle est/était votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites/faisiez-vous principalement?	 _____ _____ _____	<input type="text"/> <input type="text"/>
118	VERIFIER 117 :  TRAVAILLE DANS L'AGRICULTURE <input type="checkbox"/> NE TRAVAILLE PAS DANS L'AGRICULTURE <input type="checkbox"/>		→120
119	Travaillez-vous principalement sur votre propre terre ou celle de votre famille, louez-vous la terre ou travaillez- vous la terre de quelqu'un d'autre?	PROPRE TERRE.....1 TERRE FAMILIALE.....2 TERRE LOUEE.....3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE.....4	
120	Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre ou êtes-vous à votre compte?	POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE....1 POUR QUELQU'UN D'AUTRE.....2 A SON COMPTE.....3	
121	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnaire ou travaillez-vous seulement une fois de temps en temps?	TOUTE L'ANNEE.....1 TRAVAIL SAISONNIER.....2 DE TEMPS EN TEMPS.....3	→123
122	Au cours des 12 derniers mois, pendant combien de mois êtes-vous resté à ce travail?	NOMBRE DE MOIS.....	<input type="text"/> <input type="text"/>

123 Combien gagnez-vous habituellement pour ce travail?

- SI L'HOMME EST PAYE EN NATURE, ENCERCLEZ '0'
- SI L'HOMME GAGNE DE L'ARGENT, INSISTEZ:  
Est-ce par heure, par jour, par semaine, par mois  
ou par an?  
ENCERCLEZ LE CODE CORRESPONDANT ET ENREGISTREZ  
LA SOMME, PRECEDEE DE '0' SI NECESSAIRE
- SI L'HOMME NE GAGNE RIEN, ENCERCLEZ '7'

EN NATURE..0

P/HEURE....1

P/JOUR....2

P/SEM.....3

P/MOIS....4

P/ANNEE....5

AUTRE.....6


(PRECISER)

RIEN.....7

124 Quelle est votre religion?

- CATHOLIQUE.....1
- PROTESTANT.....2
- MUSULMAN.....3
- ANIMISTE.....4
- SANS RELIGION.. ..5

AUTRE \_\_\_\_\_ 6  
(PRECISER)

125 Quelle est votre ethnie?

--	--

SECTION 2. REPRODUCTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A				
201	Maintenant je voudrais vous parler de vos enfants. Je m'intéresse seulement aux enfants dont vous êtes le père biologique. Avez-vous ou avez-vous eu des enfants?	OUI.....1 NON.....2	→206				
202	Avez-vous des fils ou des filles qui vivent actuellement avec vous?	OUI.....1 NON.....2	→204				
203	Combien de fils vivent avec vous? Combien de filles vivent avec vous? SI "AUCUN", NOTER '00'	FILS A LA MAISON..... FILLES A LA MAISON.....	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>				
204	Avez-vous des fils ou des filles qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous?	OUI.....1 NON.....2	→206				
205	Combien de fils sont vivants mais ne vivent pas avec vous? Combien de filles sont vivantes mais ne vivent pas avec vous? SI "AUCUN", NOTER '00'	FILS AILLEURS..... FILLES AILLEURS.....	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>				
206	Avez-vous eu un fils ou une fille qui est né vivant, mais qui est décédé par la suite? SI NON, INSISTER: Aucun enfant qui a crié ou qui a donné un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours?	OUI.....1 NON.....2	→208				
207	Combien de vos fils sont décédés? Combien de vos filles sont décédées? SI "AUCUN", NOTER '00'	FILS DECEDE..... FILLE DECEDEE.....	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>				
208	FAITES LA SOMME DE Q. 203, 205 ET 207, ET NOTER LE TOTAL. SI "AUCUN", NOTER '00'	TOTAL.....	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>				
209	VERIFIER 208: Je voudrais être sûr d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL ____ enfants durant votre vie. Est-ce bien exact? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> → INSISTER ET CORRIGER 201-208 COMME IL SE DOIT.						
210	VERIFIER 208: A/A EU DES ENFANTS <input type="checkbox"/> N'A JAMAIS EU D'ENFANT <input type="checkbox"/>		→301				
210A	En quel mois et quelle année est né votre dernier enfant?	MOIS..... ANNEE.....	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>				
210B	VOIR 210A, DERNIER ENFANT: NE DEPUIS JANVIER 1991 <input type="checkbox"/> AVANT JANVIER 1991 <input type="checkbox"/>		→301				
211	Au moment où vous attendiez votre dernier enfant, vouliez-vous cet enfant à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard, ou vouliez-vous ne pas avoir d'(autre) enfant du tout?	A CE MOMENT-LA.....1 PLUS TARD.....2 NE VOULAIT PAS DU TOUT.....3					

SECTION 3. CONTRACEPTION

Maintenant, je voudrais vous 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.

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' ENERCLE A 301 OU A 302, POSER 303.

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

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

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	
305	Avez-vous, vous ou une de vos partenaires, déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder ou éviter une grossesse?	OUI.....1 NON.....2	→309
306	Qu'avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 303 ET 304 (ET 302 SI NECESSAIRE).		
307	En ce moment, vous-même ou votre partenaire, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter une grossesse?	OUI.....1 NON.....2	→309
308	Quelle méthode utilisez-vous?	PILULE.....01 DIU.....02 INJECTION.....03 IMPLANTS/NORPLANT.....04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE.....05 CONDOM.....06 STERILISATION FEMININE.....07 STERILISATION MASCULINE.....08 CONTINENCE PERIODIQUE.....09 RETRAIT.....10 AUTRE.....96 (PRECISER)	→401
309	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'utilisez pas une méthode pour éviter à votre femme/partenaire de tomber enceinte?	NON MARIE.....11 RAISONS LIEES A LA FECONDITE PAS DE RAPPORTS SEXUELS.....21 RAP. SEX. PEU FREQUENTS.....22 FEMME MENOPAUSE/HYSTERECTOMIE.....23 FEMME SOUS-FECONDE/STERILE.....24 FEMME POST-PARTUM/ALLAITE.....25 VEUT DES (D'AUTRES) ENFANTS...26 FEMME ENCEINTE.....27 OPPOSITION A L'UTILISATION ENQUETE OPPOSE.....31 EPOUSE/PARTENAIRE OPPOSEE.....32 AUTRES PERS. OPPOSEES.....33 INTERDITS RELIGIEUX.....34 MANQUE DE CONNAISSANCE NE CONNAIT AUCUNE METHODE.....41 NE CONNAIT AUCUNE SOURCE.....42 RAISONS LIEES AUX METHODES PROBLEMES DE SANTE.....51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES...52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN.....53 TROP CHERE.....54 PAS PRATIQUE A UTILISER.....55 INTERFERE AVEC LE PROCESSUS NORMAL DU CORPS.....56 UTILISATION CONCERNE FEMME.....61 AUTRE.....96 (PRECISER) NSP.....98	

SECTION 4. MARIAGE

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
401	Etes-vous actuellement marié ou vivez-vous actuellement avec une femme?	OUI, ACTUELLEMENT MARIE.....1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME.....2 MARIAGE NON CONSUMME.....3 NON, PAS EN UNION.....4	→402A →410F →404
402	Combien de femmes avez-vous?	NOMBRE DE FEMMES.....	<input type="text"/>
402A	Avec combien de femmes vivez-vous comme si vous étiez marié?		<input type="text"/>
403	ECRIVEZ LE NUMERO DE LIGNE DU QUESTIONNAIRE MENAGE DE SA/SES FEMMES.  SI UNE FEMME NE VIT PAS DANS LE MENAGE, NOTEZ '00'. LE NOMBRE DE CASES REMPLIES DOIT ETRE EGAL AU NOMBRE DE FEMMES DE Q.402	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	→407
404	Avez-vous actuellement une partenaire sexuelle régulière, une partenaire sexuelle occasionnelle ou pas de partenaire sexuelle du tout?	PARTENAIRE SEXUELLE REGULIERE...1 PARTENAIRE SEX. OCCASIONNELLE...2 PAS DE PARTENAIRE SEXUELLE.....3	
405	Avez-vous déjà été marié ou avez-vous déjà vécu avec une femme?	OUI, A ETE MARIE.....1 OUI, A VECU AVEC UNE FEMME.....2 NON.....3	→407 →410F
406	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle: êtes-vous veuf, divorcé ou séparé?	VEUF .....1 DIVORCE.....2 SEPRE.....3	→407
406A	Qui a été à l'origine du divorce/séparation?	ENQUETE/HOMME.....1 FEMME.....2 HOMME ET FEMME/COMMUN ACCORD...3 FAMILLE.....4	
406B	Quelle a été la cause de votre divorce/séparation?	STERILITE HOMME/ENQUETE.....01 STERILITE FEMME.....02 CAUSE MATERIELLE/FINANCIERE...04 CONFLIT CONJUGAL.....05 PRESSION FAMILIALE.....06 AUTRE _____ 96 (PRECISER)	
407	Avez-vous été marié ou avez-vous vécu avec une femme, une fois ou plus d'une fois? SI UNE SEULE FOIS, NOTEZ '1' SI PLUSIEURS FOIS DEMANDEZ ET ENREGISTREZ LE NOMBRE	NOMBRE DE FOIS.....	<input type="text"/>
408	VERIFIER 402 ET 407:  MARIE/A VECU AVEC UNE FEMME SEULEMENT UNE FOIS <input type="checkbox"/> ↓ En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec votre femme/conjoint?  MARIE/A VECU AVEC UNE FEMME PLUS D'UNE FOIS/ OU A PLUSIEURS FEMMES <input type="checkbox"/> ↓ Maintenant nous allons parler de votre première femme/conjoint.En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec elle?	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP MOIS.....98  ANNEE..... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP ANNEE.....98	→409A
409	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec elle?	AGE.....	<input type="text"/>
409A	VERIFIER 401 ET 406:  Q.401: ACTUELLEMENT MARIE/ VIT AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/>  Q.406: VEUF, DIVORCE OU SEPRE <input type="checkbox"/>		→ 410F



No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
410H	VERIFIER 410F: MOINS DE 12 MOIS DEPUIS LES DERNIERS RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>	12 MOIS OU PLUS DEPUIS LES DERNIERS RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>	410J
410I	Au cours des 12 derniers mois, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels?	NOMBRE DE PERSONNES..... <input type="text"/> NSP.....98	
410J	VERIFIER 401:  ACTUELLEMENT MARIE OU VIT AVEC 1 FEMME <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'un que vous avez payé ou quelqu'un d'autre?	ACTUELLEMENT NON MARIE/ NE VIT PAS AVEC UNE FEMME/ MARIAGE NON CONSOMME <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?	EPOUSE/FEMME AVEC QUI IL VIT.....1 PARTENAIRE REGULIERE.....2 CONNAISSANCE.....3 QUELQU'UN PAYE POUR RAP.SEX.....4 QUELQU'UN D'AUTRE.....5
413	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer des condoms?	OUI.....1 NON.....2	415
414	Où est-ce?  S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE DE SANTE OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SERVICE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE.  ATTENTION: SI LA REPONSE EST "HOPITAL MILITAIRE/ GARNISON" ENCERCLER LE CODE '12' POUR N'DJAMENA ET LE CODE '13' POUR LES AUTRES VILLES  ATTENTION: SI LA REPONSE EST "INFIRMERIE" INSISTEZ POUR SAVOIR S'IL S'AGIT D'UNE VRAI INFIRMERIE (CODE '25' "CENTRE DE SANTE D'ENTREPRISE") OU S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL OU D'UN CENTRE DE SANTE PUBLIC  _____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL/MATERNITE PUBLIC.....11 HOPITAL MILITAIRE/GARNISON.....12 CENTRE DE SANTE/DISPENSAIRE/ GARNISON.....13 POLYCLINIQUE.....14 PHARMAICE DE L'HOPITAL OU DU CENTRE DE SANTE.....15 AUTRE PUBLIC.....16 (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL PRIVE.....21 CLINIQUE/CABINET MEDICAL.....22 AS. TCHAD BIEN ETRE FAMIL.....23 CENTRE DE SANTE PRIVE.....24 CENTRE SANTE D'ENTREPRISE.....25 PHARMACIE/DEPOT PHARMACEUT.....26 AUTRE PRIVE MEDICAL.....27 (PRECISER) SECTEUR PUBLIC/PRIVE PHARMACIE/CENTRE DE SANTE VILLAGEOISE.....31 AUTRE BOUTIQUE/BAR/MARCHE.....41 SECOURISTE.....42 VENDEUR AMBULANT.....43 AMIS/VOISINS/PARENTS.....44 AUTRE.....96 (PRECISER)	414C
414A	A quelle distance se trouve (NOM DE L'ENDROIT DE Q414)? NOTER "95" POUR 95 KILOMETRES ET PLUS	DISTANCE EN KILOMETRES..... <input type="text"/> NSP.....98	
414B	Combien de temps faut-il pour se rendre à (NOM DE L'ENDROIT DE Q414)? NOTER "300" POUR 5 HEURES ET PLUS	TEMPS EN MINUTES..... <input type="text"/> NSP.....998	
414C	Combien coûte un condom (coût à l'unité)?	PRIX EN FCFA (UNITE)..... <input type="text"/> GRATUIT.....996 NSP.....998	
415	Quel âge aviez-vous quand vous avez eu votre premier rapport sexuel?	AGE..... <input type="text"/> PREMIERE FOIS AU MARIAGE.....96	

SECTION 5. PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

PASSER  
A

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

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
510	Quelle méthode préféreriez-vous utiliser?	PILULE.....01 DIU.....02 INJECTION.....03 IMPLANTS/NORPLANT.....04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE.....05 CONDOM.....06 STERILISATION FEMININE.....07 STERILISATION MASCULINE.....08 CONTINENCE PERIODIQUE.....09 RETRAIT.....10 AUTRE _____ 96 (PRECISER) PAS SUR.....98	→512
511	Quelle est la principale raison pour laquelle vous pensez que vous n'utiliserez jamais de méthode?	NON MARIE.....11 RAISONS LIEES A LA FECONDITE RAP. SEX. PEU FREQUENTS.....22 FEMME MENOPAUSEE/HYSTERECT...23 FEMME SOUS-FECONDE/STERILE...24 VEUT DES ENFANTS.....26 OPPOSITION A L'UTILISATION ENQUETE OPPOSE.....31 EPOUSE/PARTENAIRE OPPOSEE....32 AUTRES PERS. OPPOSEES.....33 INTERDITS RELIGIEUX.....34 MANQUE DE CONNAISSANCE NE CONNAIT AUCUNE METHODE....41 NE CONNAIT AUCUNE SOURCE.....42 RAISONS LIEES A UNE METHODE PROBLEMES DE SANTE.....51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES..52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN.....53 TROP CHERE.....54 PAS PRATIQUE A UTILISER.....55 INTERFERE AVEC LE PROCESSUS NORMAL DU CORPS.....56 UTILISATION CONCERNE FEMME....61 AUTRE _____ 96 (PRECISER) NSP.....98	
512	VERIFIER 202 ET 204 : A DES ENFANTS VIVANTS <input type="checkbox"/> N'A PAS D'ENFANTS VIVANTS <input type="checkbox"/> Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfants et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir? Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir? INSISTER POUR OBTENIR UNE REPONSE NUMERIQUE	NOMBRE..... <input type="text"/> <input type="text"/> AUTRE _____ 96 (PRECISER)	→514
512A	Quelle est la principale raison pour laquelle vous voudriez _____ ? (NOMBRE D'ENFANTS DE Q512)	RAISONS ECONO./FINANCIERES....01 SOUTIEN DANS LA VIEILLESSE....02 AIDE DANS LE TRAVAIL.....03 TRAVAIL SUPPLEMENTAIRE.....04 POUR POUVOIR TRAVAILLER.....05 INQUIETUDE DE L'AVENIR.....06 ASSURER BON AVENIR/EDUCATION AUX ENFANTS.....07 PRESTIGE DE LA FAMILLE STATUT SOCIAL.....08 VOLONTE DE DIEU.....09 OBLIGATION RELIGIEUSE/SOCIALE..10 AFFECTION/COMPAGNIE.....11 PROBLEMES DE SANTE LIES A LA MATERNITE.....12 MALADIE/MORT DES ENFANTS.....13 AUTRE _____ 96 (PRECISER) NSP.....98	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A																		
513	<p>Parmi les _____ enfants que vous voudriez, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles, et pour combien d'entre eux, cela n'a-t-il pas d'importance?</p> <p>(NOMBRE D'ENFANTS DE Q512)</p> <p>FAITES LA SOMME DES 'GARÇONS', DES 'FILLES' ET DES 'N'IMPORTE'. CETTE SOMME DOIT ETRE EGALE AU NOMBRE DE Q.512. SI 'NON', VERIFIEZ ET CORRIGEZ.</p>	<p><b>GARÇONS</b></p> <p>NOMBRE..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>AUTRE _____ 96 (PRECISER)</p> <p><b>FILLES</b></p> <p>NOMBRE..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>AUTRE _____ 96 (PRECISER)</p> <p><b>N'IMPORTE</b></p> <p>NOMBRE..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>AUTRE _____ 96 (PRECISER)</p>																			
514	En général, approuvez-vous ou désapprouvez-vous les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	<p>APPROUVE.....1</p> <p>DESAPPROUVE.....2</p> <p>SANS OPINION.....3</p>																			
515	<p>Trouvez-vous acceptable ou pas acceptable que des informations sur la planification familiale soient données :</p> <p>A la radio?</p> <p>A la télévision?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>ACCEP- TABLE</th> <th>NON ACCEP- TABLE</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RADIO.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TELEVISION.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		ACCEP- TABLE	NON ACCEP- TABLE	NSP	RADIO.....1	2	8		TELEVISION.....1	2	8								
	ACCEP- TABLE	NON ACCEP- TABLE	NSP																		
RADIO.....1	2	8																			
TELEVISION.....1	2	8																			
516	<p>Durant les derniers mois, avez-vous entendu quelque chose sur la planification familiale:</p> <p>A la radio?</p> <p>A la télévision?</p> <p>Dans les journaux ou les magazines?</p> <p>Sur une affiche?</p> <p>Sur un prospectus ou une brochure?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RADIO.....1</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TELEVISION.....1</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>JOURNAUX OU MAGAZINES.....1</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>AFFICHE.....1</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PROSPECTUS OU BROCHURES.....1</td> <td>2</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	RADIO.....1	2		TELEVISION.....1	2		JOURNAUX OU MAGAZINES.....1	2		AFFICHE.....1	2		PROSPECTUS OU BROCHURES.....1	2		
	OUI	NON																			
RADIO.....1	2																				
TELEVISION.....1	2																				
JOURNAUX OU MAGAZINES.....1	2																				
AFFICHE.....1	2																				
PROSPECTUS OU BROCHURES.....1	2																				
516A	<p>VERIFIER 516:</p> <p>RADIO 'OUI' <input type="checkbox"/></p> <p>RADIO 'NON' <input type="checkbox"/></p>		518																		
517	<p>Durant les derniers mois, avez-vous entendu à la radio un message faisant la promotion de:</p> <p>L'espacement des naissances?</p> <p>De la santé de la mère?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ESPACEMENT NAISSANCES.....1</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SANTE DE LA MERE.....1</td> <td>2</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	ESPACEMENT NAISSANCES.....1	2		SANTE DE LA MERE.....1	2											
	OUI	NON																			
ESPACEMENT NAISSANCES.....1	2																				
SANTE DE LA MERE.....1	2																				
518	Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de la planification familiale avec vos amis, vos voisins ou vos parents?	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p>	520																		
519	<p>Avec qui en avez-vous discuté?</p> <p>Quelqu'un d'autre?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.</p>	<p>EPOUSE/PARTENAIRE.....A</p> <p>MERE.....B</p> <p>PERE.....C</p> <p>SOEUR(S).....D</p> <p>FRERE(S).....E</p> <p>FILLE.....F</p> <p>BELLE-MERE.....G</p> <p>AMIS/VOISINS.....H</p> <p>AUTRE _____ X (PRECISER)</p>																			

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A		
520	VERIFIER 401 :	ACTUELLE- MENT MARIE <input type="checkbox"/>	VIT AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/>	PAS EN UNION/ MARIAGE NON CONSOMME <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 épouses sur la planification familiale. Pensez-vous que votre/vos épouse(s) approuve(nt) ou désapprouve(nt) les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	APPROUVE.....1 DESAPPROUVE.....2 NSP.....8			
522	Combien de fois, avez-vous parlé avec votre/vos épouses de la planification familiale, au cours des 12 derniers mois?	JAMAIS.....1 UNE OU DEUX FOIS.....2 PLUS SOUVENT.....3			

## SECTION 6. SIDA ET AUTRES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

PASSER

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	A
601A	Avez-vous déjà entendu parler de maladies qui peuvent se transmettre sexuellement?	OUI.....1 NON.....2	→ 601F
601B	Quelles maladies connaissez-vous?  ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES.	SYPHILIS/VEROLE.....A GONORRHEE/BLENNORRAGIE.....B SIDA.....C CONDYLOME/TUMEUR GENITALE.....D AUTRE.....W (PRECISER) AUTRE.....X (PRECISER) NSP.....Z	
601C	VERIFIER 410 ET 410F: A EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>	→ 601F
601D	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une de ces maladies?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	→ 601F
601E	Quelles maladies avez-vous eues?  ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES.	SYPHILIS/VEROLE.....A GONORRHEE/BLENNORRAGIE.....B SIDA.....C CONDYLOME/TUMEUR GENITALE.....D AUTRE.....W (PRECISER) AUTRE.....X (PRECISER) NSP.....Z	
601F	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement du pénis?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
601G	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère sur le pénis?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
601H	VERIFIER 601D, 601F ET 601G: AU MOINS UN 'OUI' <input type="checkbox"/>	AUCUN 'OUI' <input type="checkbox"/>	→ 601N
601I	La dernière fois que vous avez eu la (MALADIE DE 601E/ ECOULEMENT/PLAIE), avez-vous recherché des conseils ou un traitement?	OUI.....1 NON.....2	→ 601JB
601J	Où avez-vous recherché des conseils ou un traitement?  Quelque part ailleurs/Quelqu'un d'autre?  ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.  S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE DE SANTE OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SERVICE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE.  ATTENTION: SI LA REPONSE EST "HOPITAL MILITAIRE/ GARNISON" ENCERCLER LE CODE 'B' POUR N'DJAMENA ET LE CODE 'C' POUR LES AUTRES VILLES  ATTENTION: SI LA REPONSE EST "INFIRMERIE" INSISTEZ POUR SAVOIR S'IL S'AGIT D'UNE VRAI INFIRMERIE (CODE 'K' "CENTRE DE SANTE D'ENTREPRISE") OU S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL OU D'UN CENTRE DE SANTE PUBLIC	SECTEUR PUBLIC HOPITAL/MATERNITE PUBLIC.....A HOPITAL MILITAIRE/GARNISON.....B CENTRE DE SANTE/DISPENSAIRE/ GARNISON.....C POLYCLINIQUE.....D PHARMACIE DE L'HOPITAL OU DU CENTRE DE SANTE.....E AUTRE PUBLIC.....F (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL PRIVE.....G CLINIQUE/CABINET MEDICAL.....H AS. TCHAD BIEN ETRE FAMIL.....I CENTRE DE SANTE PRIVE.....J CENTRE SANTE D'ENTREPRISE.....K PHARMACIE/DEPOT PHARMEUT.....L AUTRE PRIVE MEDICAL.....M (PRECISER) SECTEUR PUBLIC/PRIVE PHARMACIE/CENTRE DE SANTE VILLAGEOISE.....N AUTRE BOUTIQUE/BAR/MARCHE.....O SECOURISTE.....P VENDEUR AMBULANT.....Q AMIS/VOISINS/PARENTS.....R GUERISSEUR.....S AUTRE.....X (PRECISER)	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
601JA	En tout, combien vous a coûté le traitement?  SI PLUS DE 99.994 F CFA NOTER '99994'	COUT TOTAL (F CFA) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT.....99995 NSP.....99998	
601JB	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"/>	601OA
601O	Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée SIDA?	OUI.....1 NON.....2	611C
601OA	Où avez-vous entendu parler du SIDA la première fois?	RADIO.....01 TV.....02 JOURNAUX/MAGAZINES.....03 DEPLIANTS/PROSPECTUS.....04 AGENT DE SANTE.....05 MOSQUEE/EGLISE.....06 ECOLE/ENSEIGNANT.....07 CONFERENCES DE QUARTIER.....08 AMI(E)S/PARENTS.....09 LIEU DE TRAVAIL.....10 AUTRE.....96 (PRECISER)	
602	De quelles sources d'informations avez-vous le plus appris sur le SIDA?  Aucune autre source?  ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	RADIO.....A TV.....B JOURNAUX/MAGAZINES.....C DEPLIANTS/PROSPECTUS.....D AGENT DE SANTE.....E MOSQUEE/EGLISE.....F ECOLE/ENSEIGNANT.....G CONFERENCES DE QUARTIER.....H AMI(E)S/PARENTS.....I LIEU DE TRAVAIL.....J AUTRE.....X (PRECISER)	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
602B	Comment peut-on attraper le SIDA?  Aucune autre façon?  ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	RAPPORTS SEXUELS.....B NE PAS UTILISER CONDOM.....C RAPPORTS SEXUELS AVEC DES PARTENAIRES MULTIPLES.....E RAP. SEXUELS AVEC PROSTITUEES...G RELATIONS HOMOSEXUELLES.....H TRANSFUSION DE SANG.....I INJECTIONS.....J DE LA MERE A L'ENFANT.....K EN EMBRASSANT.....L PIQURES DE MOUSTIQUES.....M VIVRE AVEC UN SIDEEN.....N LAMES, CISEAUX, COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..Q EXCISION/CIRCONCISION/ PERCEMENT D'OREILLE.....R MANGER/BOIRE DANS MEME VAISSELLE QU'UN SIDEEN.....S 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	Que peut-on faire?  Quelque chose d'autre?  ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEXUELS..B UTILISER DES CONDOMS.....C N'AVOIR QU'UN SEUL PARTENAIRE...D ETRE FIDELE.....F EVITER LES PROSTITUEES.....G EVITER REL. HOMOSEXUELLES.....H EVITER TRANSFUSIONS DE SANG.....I EVITER INJECTIONS.....J EVITER D'EMBRASSER.....L EVITER PIQURES MOUSTIQUES.....M EVITER DE VIVRE AVEC SIDEEN.....N CHERCHER LA PROTECTION DES GUERISSEURS TRADITIONNELS.....O RECHERCHER LA PROTECTION DE DIEU/PRIERES.....P EVITER LAMES/CISEAUX/COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..Q EVITER EXCISION/CIRCONCISION/ PERCEMENT D'OREILLE.....R EVITER MANGER/BOIRE DANS MEME VAISSELLE QU'UN SIDEEN.....S 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	
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 pendant la grossesse ou l'accouchement?	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	
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	609C 611A

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
609B	Pourquoi pensez-vous (NE PAS AVOIR DE RISQUES/AVOIR DE FAIBLES RISQUES) d'attraper le SIDA?	S'ABSTIENT DE RAP. SEXUELS.....B UTILISE CONDOMS.....C A SEULEMENT 1 PARTENAIRE SEX....D A NOMBRE LIMITE DE PART. SEX....E CONJOINT N'A PAS AUTRES PART...F EVITER LES PROSTITUEES.....G N'A PAS RELATIONS HOMOSEX.....H N'A PAS TRANSFUSION DE SANG.....I N'A PAS D'INJECTIONS.....J PROTEGE PAR GUERISSEURS TRADITIONNELS....O PROTEGE PAR DIEU.....P EVITE LAMES/CISEAUX/COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..Q EVITE EXCISION/CIRCONCISION/ PERCEMENT D'OREILLE.....R EVITE MANGER/BOIRE DANS MEME VAISSELLE QU'UN SIDEEN.....S  AUTRE _____ X (PRECISER)	→ 609CA
609C	Pourquoi pensez-vous avoir des risques (MOYENS/IMPORTANT) d'attraper le SIDA?	N'UTILISE PAS CONDOMS.....C PLUS D'1 PARTENAIRE SEXUEL....D NOMBREUX PARTENAIRES SEXUELS...E CONJOINT A AUTRE(S) PARTENAIRE..F FREQUENTE PROSTITUEES.....G RELATIONS HOMOSEXUELLES.....H TRANSFUSION DE SANG.....I INJECTIONS.....J LAMES, CISEAUX, COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..Q EXCISION/CIRCONCISION/ PERCEMENT D'OREILLE.....R MANGE/BOIS DANS MEME VAISSELLE QU'UN SIDEEN.....S  AUTRE _____ X (PRECISER)	
609CA	A votre avis, que faut-il faire des malades atteints du SIDA?	LES ENVOYER A L'HOPITAL.....01 LES GARDER A LA MAISON.....02 LES ISOLER.....03 LES AIDER.....04  AUTRE _____ 96 (PRECISER)	
611A	Depuis que vous avez entendu parler du SIDA, avez-vous changé votre comportement pour éviter d'attraper le SIDA?	PAS COMMENCE RAPPORTS SEXUELS...A ARRETE RAPPORTS SEXUELS.....B COMMENCE UTILISER CONDOMS.....C LIMITE SEX. A 1 PARTENAIRE.....D REDUIT NOMBRE DE PARTENAIRES...E DEMANDE CONJOINT D'ETRE FIDELE..F EVITE LES PROSTITUEES.....G ARRETE RELATIONS HOMOSEXUEL....H ARRETE INJECTIONS.....J CHERCHE LA PROTECTION DES GUERISSEURS TRADITIONNELS....O RECHERCHE LA PROTECTION DE DIEU/PRIERES.....P EVITE LAMES/CISEAUX/COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..Q EVITE EXCISION/CIRCONCISION/ PERCEMENT D'OREILLE.....R EVITE MANGER/BOIRE DANS MEME VAISSELLE QU'UN SIDEEN.....S  AUTRE _____ X (PRECISER) PAS DE CHANGEMENT.....Y	→ 611C
	SI OUI, Qu'avez-vous fait?		
	ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.		

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A				
611B	<p>Le fait de connaître le SIDA a-t-il influencé ou changé votre décision d'avoir des rapports sexuels ou votre comportement sexuel?</p> <p>SI OUI, De quelle façon?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.</p>	<p>PAS COMMENCE RAPPORTS SEXUELS...A  ARRETE RAPPORTS SEXUELS.....B  COMMENCE UTILISER CONDOMS.....C  LIMITE SEX. A 1 PARTENAIRE.....D  REDUIT NOMBRE DE PARTENAIRE.....E  EVITE LES PROSTITUEES.....G  ARRETE RELATIONS HOMOSEXUEL.....H</p> <p>AUTRE _____X  (PRECISER)</p> <p>PAS CHANGEMENT COMP. SEXUEL....Y  NSP.....Z</p>					
611C	<p>Certaines personnes utilisent un condom pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper le SIDA ou d'autres maladies sexuellement transmissibles.  En avez-vous déjà entendu parler?</p>	<p>OUI.....1  NON.....2 → 611F</p>					
611D	<p>VERIFIER 410 ET 410F:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <p>A EU DES RAPPORTE SEXUELS</p> <p><input type="checkbox"/></p> </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <p>N'A JAMAIS EU DES RAPPORTE SEXUELS</p> <p><input type="checkbox"/></p> </td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">→ 613</p>	<p>A EU DES RAPPORTE SEXUELS</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>N'A JAMAIS EU DES RAPPORTE SEXUELS</p> <p><input type="checkbox"/></p>				
<p>A EU DES RAPPORTE SEXUELS</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>N'A JAMAIS EU DES RAPPORTE SEXUELS</p> <p><input type="checkbox"/></p>						
611E	<p>Il se peut que nous ayons déjà parlé de cela. Avez-vous déjà utilisé un condom pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper ou de transmettre des maladies, comme le SIDA?</p>	<p>OUI.....1  NON.....2 → 611G</p>					
611F	<p>VERIFIER 410 ET 410F:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <p>A EU DES RAPPORTE SEXUELS</p> <p><input type="checkbox"/></p> </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <p>N'A JAMAIS EU DES RAPPORTE SEXUELS</p> <p><input type="checkbox"/></p> </td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">→ 613</p>	<p>A EU DES RAPPORTE SEXUELS</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>N'A JAMAIS EU DES RAPPORTE SEXUELS</p> <p><input type="checkbox"/></p>				
<p>A EU DES RAPPORTE SEXUELS</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>N'A JAMAIS EU DES RAPPORTE SEXUELS</p> <p><input type="checkbox"/></p>						
611G	<p>Au cours des 12 derniers mois, avez-vous donné ou reçu de l'argent, des cadeaux ou des faveurs en échange de rapports sexuels?</p>	<p>OUI.....1  NON.....2</p>					
613	<p>ENREGISTRER L'HEURE</p>	<p>HEURES..... <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></p> <p>MINUTES..... <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></p>					

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

Commentaires  
sur l'enquêtée:

---

---

---

Commentaires sur des  
questions spécifiques:

---

---

---

Autres commentaires:

---

---

---

**OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE**

---

---

---

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

**OBSERVATIONS DE LA CONTROLEUSE**

---

---

---

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