



**SECTION 1**  
**CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS**

**CONSENTEMENT APRÈS INFORMATIONS**

Bonjour. Mon nom est \_\_\_\_\_ et je travaille pour l'Institut National de la Statistique, des Etudes Economiques et Démographiques. En collaboration avec le Ministère de la Santé Publique, nous sommes en train d'effectuer une enquête nationale sur la santé des femmes et des enfants. Nous souhaiterions que vous participiez à cette enquête. J'aimerais vous poser des questions sur votre santé (et sur la santé de vos enfants) Ces informations seront utiles au gouvernement pour planifier les services de santé. L'entretien prend généralement entre 10 et 20 minutes. Les informations que vous nous fournirez resteront strictement confidentielles et ne seront transmises à personne.

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

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
101	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE..... MINUTES.....	
105	En quel mois et en quelle année êtes-vous né?	MOIS..... NSP MOIS..... 98 ANNÉE..... NSP ANNÉE ..... 9998	
106	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOHÉRENTS.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES ...	

**SI L'ENQUÊTÉ A MOINS DE 15 ANS OU PLUS DE 59 ANS, ARRÊTER L'INTERVIEW ET EFFECTUER LES CORRECTIONS APPROPRIÉES DANS LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE**

107	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI..... 1 NON ..... 2	→ 109A
108	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire ou supérieur?	ÉCOLE CORANIQUE SEULEMENT ..... 1 PRIMAIRE ..... 2 SECONDAIRE ..... 3 SUPÉRIEUR ..... 4 PROFESSIONNEL NIV. SECONDAIRE... 5 PROFESSIONNEL NIV. SUPÉRIEUR..... 6	→ 109A
109	Quelle est la dernière (classe/année) que vous avez achevé à ce niveau? *	CLASSE.....	
109A	Savez-vous lire l'arabe, le français, le français et l'arabe ou ne savez-vous pas lire du tout ?	ARABE SEULEMENT ..... 1 FRANÇAIS SEULEMENT ..... 2 ARABE ET FRANÇAIS ..... 3 NE SAIT PAS LIRE DU TOUT ..... 4	→ 112 → 113

\* :CODES POUR Q. 109

NIVEAU	PRIMAIRE	SECONDAIRE (Y COMPRIS MEDERSA)	SUPÉRIEUR	PROFESSIONNEL NIVEAU SECONDAIRE	PROFESSIONNEL NIVEAU SUPÉRIEUR
CLASSE	0= MOINS D'1 AN ACHÈVE DANS LE NIVEAU CORRESPONDANT				
	1= CP1 2= CP2 3= CE1 4= CE2 5= CM1 6= CM2 8= NE SAIT PAS	1= 6è 2= 5è 3= 4è 4= 3è 5=.2nde 6= 1ère 7= Terminale 8= NSP	1= 1 <sup>o</sup> année. 2= 2 <sup>o</sup> année 3= 3 <sup>o</sup> année 4= 4 <sup>o</sup> année ou + 8= NSP	1= 6è ou 1 <sup>o</sup> année 2= 5è ou 2 <sup>o</sup> année 3= 4è ou 3 <sup>o</sup> année 4= 3è ou 4 <sup>o</sup> année 5= 2nde ou 5 <sup>o</sup> année 6= 1ère ou 6 <sup>o</sup> année 7= Term. Ou 7 <sup>o</sup> année 8= NSP	1= 1 <sup>o</sup> année. 2= 2 <sup>o</sup> année 3= 3 <sup>o</sup> année 4= 4 <sup>o</sup> année ou + 8= NE SAIT PAS

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
110	VÉRIFIER 107 ET 108: N'A JAMAIS FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE OU NIVEAU PRIMAIRE OU CORANIQUE <input type="checkbox"/>	SECONDAIRE OU PROFESSION. SECOND. OU SUPÉRIEUR OU PROF. SUPÉRIEUR <input type="checkbox"/>	→ 112
111	Maintenant, je voudrais que vous me lisiez cette phrase en français à haute voix ; lisez-en le plus que vous pouvez. MONTRER VOTRE CARTE À L'ENQUÊTÉE SI L'ENQUÊTÉE NE PEUT PAS LIRE LA PHRASE ENTIÈRE, INSISTER : Pouvez-vous lire une partie de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT ..... 1 PEUT LIRE CERTAINES PARTIES..... 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE ..... 3	→ 113
112	Lisez-vous un journal ou un magazine pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR ..... 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 3 PAS DU TOUT ..... 4	
113	Avez-vous l'habitude d'écouter la radio chaque jour ou pratiquement chaque jour?	OUI..... 1 NON ..... 2	
114	Regardez-vous la télévision pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR ..... 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 3 PAS DU TOUT ..... 4	
115	Quelle est votre religion?	CATHOLIQUE..... 1 PROTESTANTE..... 2 MUSULMANE/ISLAM ..... 3 ANIMISTE ..... 4 SANS RELIGION ..... 5 AUTRE..... 6	
116	Quelle est votre ethnie ?	GORANE..... 01 ARABE ..... 02 OUADDAI ..... 03 BAGUIRMEN ..... 04 KANEM-BORNOU ..... 05 FITRI-BATHA ..... 06 HADJARAI ..... 07 LAC IRO ..... 08 SARA ..... 09 TANDJILE ..... 10 PEUL ..... 11 MAYO KEBBI ..... 12 AUTRES ETHNIES TCHADIENNES ..... 13 ÉTRANGER ..... 14 INDÉTERMINE ..... 98	
117	Avez-vous actuellement un travail, quel qu'il soit, pour lequel vous gagnez de l'argent? Ou travaillez-vous dans l'agriculture ?	OUI..... 1 NON ..... 2	→ 119
118	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un travail, quel qu'il soit, pour lequel vous avez gagné de l'argent?	OUI..... 1 NON ..... 2	→ 125
119	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire, quel genre de travail faites-vous principalement?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ _____	
120	VÉRIFIER 119: TRAVAILLE DANS AGRICULTURE <input type="checkbox"/>	NE TRAVAILLE PAS DANS AGRICULTURE <input type="checkbox"/>	→ 122
121	Travaillez-vous principalement sur votre propre terre, ou sur la terre de votre famille, ou travaillez-vous sur une terre que vous louez ou payez, ou travaillez vous sur la terre de quelqu'un d'autre? SI 'PÊCHEUR', ENCERCLER LE CODE '6'	PROPRE TERRE..... 1 TERRE DE LA FAMILLE ..... 2 TERRE LOUÉE/PAYÉE..... 3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE ..... 4 PÊCHEUR ..... 6	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
122	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	
123	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 TEMPS EN TEMPS ..... 3	
124	En général, quelle part des dépenses de votre ménage est payée par ce que vous gagnez : rien, presque rien, une partie, la totalité ou presque la totalité?	RIEN ..... 1 PRESQUE RIEN ..... 2 UNE PARTIE ..... 3 TOTALITÉ/PRESQUE TOTALITÉ ..... 4	} → 201
125	Êtes-vous à la recherche d'un emploi?	OUI ..... 1 NON ..... 2	

**SECTION 2  
REPRODUCTION**

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À								
201	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur 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 filles dont vous êtes le père et 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, 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 fils sont en vie mais ne vivent pas avec vous? Combien de 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 enfant qui a crié ou a montré un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours?	OUI..... 1 NON ..... 2	→ 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: Je voudrais être sûr d'avoir bien compris : au cours de votre vie, vous avez eu, au TOTAL, _____ enfants dont vous êtes le père. Est-ce bien exact?  OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> → INSISTER ET CORRIGER 201-208 COMME IL SE DOIT.										
210	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"/> _____		→ 301 → 213								
211	Est-ce que les enfants dont vous êtes le père ont tous la même mère biologique?	OUI..... 1 NON ..... 2	→ 213								

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
212	En tout, avec combien de femmes avez-vous eu des enfants ?	NOMBRE DE FEMMES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
213	<p>VÉRIFIER 208:</p> <p>N'A EU QU'UN SEUL ENFANT <input type="checkbox"/></p> <p>A EU PLUSIEURS ENFANTS <input type="checkbox"/></p> <p>En quel mois et quelle année est né votre enfant?      En quel mois et quelle année est né votre (dernier) enfant?</p>	<p>MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ANNÉE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
214	<p>VÉRIFIER 208:</p> <p>N'A EU QU'UN SEUL ENFANT <input type="checkbox"/></p> <p>A EU PLUSIEURS ENFANTS <input type="checkbox"/></p> <p>Au moment où la mère de votre enfant est tombée enceinte, vouliez-vous qu'elle tombe enceinte <u>à ce moment-là</u>, vouliez-vous attendre <u>plus tard</u>, ou vouliez-vous <u>ne pas avoir</u> d'enfant du tout?</p> <p>Au moment où la mère de votre dernier enfant est tombée enceinte, vouliez-vous qu'elle tombe enceinte <u>à ce moment-là</u>, vouliez-vous attendre <u>plus tard</u>, ou vouliez-vous <u>ne plus avoir</u> d'enfant du tout ?</p>	<p>A CE MOMENT-LÀ ..... 1</p> <p>PLUS TARD ..... 2</p> <p>N'EN VOULAIT PAS/PLUS ..... 3</p> <p>NSP ..... 8</p>	

### SECTION 3 - CONTRACEPTION

301	Maintenant je voudrais vous poser des questions sur la planification familiale – les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. ENCERCLER CODE 1 À 301A POUR CHAQUE MÉTHODE CITÉE DE FAÇON SPONTANÉE. PUIS CONTINUER LA COLONNE 301A EN DESCENDANT, EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE MÉTHODE NON CITÉE SPONTANÉMENT. ENCERCLER LE CODE 1 SI LA MÉTHODE EST RECONNUE ET LE CODE 2 SI ELLE N'EST PAS RECONNUE. . PUIS, POUR CHAQUE MÉTHODE AVEC CODE 1 ENCERCLÉ À 301A, POSER 302.		
301A	De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler? POUR LES MÉTHODES NON CITÉES SPONTANÉMENT, DEMANDER : Avez-vous déjà entendu parler de (MÉTHODE)?	302	Avez-vous, vous ou une de vos partenaires déjà utilisé (MÉTHODE)?
01	STÉRILISATION FÉMININE Les femmes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI ..... 1 NON ..... 2 ↘	Avez-vous eu un partenaire qui avait eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI ..... 1 NON ..... 2
02	STÉRILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI ..... 1 NON ..... 2 ↘	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI ..... 1 NON ..... 2
03	PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour	OUI ..... 1 NON ..... 2 ↘	OUI ..... 1 NON ..... 2
04	DIU/STÉRILET Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin ou l'infirmière leur place à l'intérieur.	OUI ..... 1 NON ..... 2 ↘	OUI ..... 1 NON ..... 2
05	INJECTIONS Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé pour éviter de tomber enceinte pendant un mois ou plus.	OUI ..... 1 NON ..... 2 ↘	OUI ..... 1 NON ..... 2
06	IMPLANTS Les femmes peuvent se faire insérer sous la peau de la partie supérieure du bras plusieurs petits bâtonnets qui les empêchent de tomber enceinte pendant une année ou plus.	OUI ..... 1 NON ..... 2 ↘	OUI ..... 1 NON ..... 2
07	CONDOM Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc au pénis pendant les rapports sexuels.	OUI ..... 1 NON ..... 2 ↘	OUI ..... 1 NON ..... 2
08	CONDOM FÉMININ Les femmes peuvent se placer un étui dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI ..... 1 NON ..... 2 ↘	OUI ..... 1 NON ..... 2
09	DIAPHRAGME Les femmes peuvent se placer un diaphragme dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI ..... 1 NON ..... 2 ↘	OUI ..... 1 NON ..... 2
10	MOUSSE, GELÉE OU TABLETTES VAGINALES Les femmes peuvent s'insérer un suppositoire, se mettre de la gelée ou de la crème dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI ..... 1 NON ..... 2 ↘	OUI ..... 1 NON ..... 2
11	MÉTHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L'AMÉNORRHÉE (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.	OUI ..... 1 NON ..... 2 ↘	OUI ..... 1 NON ..... 2
12	RYTHME/CONTINENCE 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 plus de chances de tomber enceinte.	OUI ..... 1 NON ..... 2 ↘	OUI ..... 1 NON ..... 2
13	RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI ..... 1 NON ..... 2 ↘	OUI ..... 1 NON ..... 2
14	PILULE DU LENDEMAIN Les femmes peuvent prendre une pilule les jours après les rapports sexuels, jusqu'au troisième jour après, pour éviter de tomber enceinte.	OUI ..... 1 NON ..... 2 ↘	OUI ..... 1 NON ..... 2
15	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse?	OUI ..... 1 _____ (PRÉCISER) _____ (PRÉCISER) NON ..... 2 ↘	OUI ..... 1 NON ..... 2
303	VÉRIFIER 302: PAS UN SEUL "OUI" <input type="checkbox"/> AU MOINS UN "OUI" <input type="checkbox"/> (N'A JAMAIS UTILISÉ) (A DÉJÀ UTILISÉ)		→ 307

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
304	Avez-vous, vous même ou n'importe quelle de vos partenaires sexuelles, déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder une grossesse ou éviter de tomber enceinte?	OUI ..... 1 NON ..... 2	—>309
306	Qu'avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 302 ET 303 (ET 301A SI NÉCESSAIRE).		
307	En ce moment, vous ou votre partenaire, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter une grossesse?	OUI ..... 1 NON ..... 2	—>309
308	VÉRIFIER 302 (02):  <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>HOMME NON STÉRILISÉ</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>HOMME STÉRILISÉ</p> </div> </div> <p>Quelle méthode utilisez-vous?      ENCERCLER '02' POUR LA STÉRILISATION MASCULINE</p>	STÉRILISATION FÉMININE..... 01 STÉRILISATION MASCULINE..... 02 PILULE ..... 03 DIU/STÉRILET ..... 04 INJECTIONS ..... 05 IMPLANTS ..... 06 CONDOM ..... 07 CONDOM FÉMININ..... 08 DIAPHRAGME..... 09 MOUSSE/GELÉE/TABLETTE VAGIN.... 10 MAMA/MÉTHODE ALLAITEMENT. .... 11 CONTINENCE PÉRIODIQUE ..... 12 RETRAIT ..... 13 AUTRE MÉTHODE..... 96	—>401
309	Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'utilisez pas une méthode pour retarder ou éviter une grossesse?	NON MARIÉ..... 11  PAS DE RAP. SEXUELS/RAP. SEXUELS PEU FRÉQUENTS..... 12 FEMME /PARTENAIRE MÉNOPAUSE//HYSTÉRECTOMIE.. 13 COUPLE SOUS-FÉCOND/STÉRILE ..... 14 VEUT AUTANT D'ENFANTS QUE POSSIBLE ..... 15 CE N'EST PAS MA RESPONSABILITÉ. 16  ENQUÊTÉ OPPOSÉ..... 21 FEMME/PARTENAIRE OPPOSÉE..... 22 AUTRES PERSONNES OPPOSÉES ..... 23 INTERDITS RELIGIEUX ..... 24  CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE ..... 31 CONNAÎT AUCUN ENDROIT OÙ SE PROCURER..... 32  PROBLÈMES DE SANTÉ..... 41 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES.... 42 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN ..... 43 TROP CHER ..... 44 PAS PRATIQUE À UTILISER ..... 45 INTERFÈRE AVEC DES FONCTIONS NATURELLES DU CORPS ..... 46  AUTRE.....96 NE SAIT PAS ..... 98	

**SECTION 4**  
**MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE**

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
401	Êtes-vous actuellement marié ou vivez-vous actuellement avec une femme?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ ..... 1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME ..... 2 NON, PAS EN UNION..... 3	—>402A —>404
402	Combien de femmes avez-vous?	NOMBRE DE FEMMES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
402A	Avec combien de femmes vivez-vous comme si vous étiez marié?		
403	ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE DE SA/SES FEMME(S)/PARTENAIRE(S) DE LA FEUILLE MÉNAGE. SI UNE FEMME N'EST PAS LISTÉE DANS LE MÉNAGE (ELLE NE VIT PAS DANS LE MÉNAGE), ENREGISTRER '00'. LE NOMBRE DE CASES REMPLIES DOIT ÊTRE ÉGAL 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"/>	—>406
404	Avez-vous déjà été marié ou avez-vous déjà vécu avec une femme?	OUI, A ÉTÉ MARIÉ ..... 1 OUI, A VÉCU AVEC UNE FEMME ..... 2 NON..... 3	—>406 —>410
405	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle : êtes-vous veuf, divorcé ou séparé?	VEUF ..... 1 DIVORCÉ ..... 2 SÉPARÉ..... 3	—>406
405A	Qui a été à l'origine de votre divorce/séparation ?	ENQUETÉ LUI-MÊME..... 1 FEMME/CONJOINT ..... 2 FEMME ET MARI/COMMUN ACCORD... 3 FAMILLE DE L'HOMME ..... 4 FAMILLE DE LA FEMME/CONJOINT ..... 5	
405B	Quelle a été la cause principale de votre divorce/séparation ?	STÉRILITÉ HOMME (ENQUETÉ)..... 01 STÉRILITÉ DE LA FEMME ..... 02 MALADIE DE LA FEMME ..... 03 CAUSE MATÉRIELLE/FINANCIÈRE ..... 04 INFIDÉLITÉ DE LA FEMME ..... 05 CONFLIT CONJUGAL..... 06 PRESSION FAMILIALE..... 07 AUTRE..... 08 (PRÉCISER)	
406	Avez-vous été marié ou avez-vous vécu avec une femme une fois ou plus d'une fois?	UNE FOIS..... 1 PLUS D'UNE FOIS..... 2	—>408
407	En tout, dans toute votre vie, avec combien de femmes avez-vous été marié ou avez-vous vécu comme en étant marié?	NOMBRE DE FEMMES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
408	VÉRIFIER 406:  MARIÉ/ A VÉCU AVEC UNE FEMME SEUL. UNE FOIS <input type="text"/> ↓ En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre femme/partenaire?  MARIÉ/A VÉCU AVEC UNE FEMME PLUS D'UNE FOIS <input type="text"/> ↓ Maintenant, nous allons parler de votre première femme/partenaire. En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec elle?	MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS LE MOIS..... 98 ANNÉE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS L'ANNÉE ..... 9998	—>410
409	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez commencé à vivre avec elle?	ÂGE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
410	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes de la vie familiale?  Quel âge aviez-vous quand vous avez eu vos premiers rapports sexuels (si vous en avez déjà eus)?	JAMAIS ..... 00 ÂGE EN ANNÉES..... <input type="text"/> <input type="text"/> 1ère FOIS EN COMMENÇANT À ÊTRE AVEC (1ère) FEMME/PARTENAIRE ..... 95	→426
411	VÉRIFIER 106 : ÂGE 15-24 <input type="text"/> ↓ ÂGE 25-59 <input type="text"/>		→413
412	La <u>première fois</u> que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce qu'un condom a été utilisé ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS/OUBLIÉ ..... 8	
413	Il y a combien de temps que vous avez eu vos derniers rapports sexuels ?  ENREGISTRER EN "NOMBRE D'ANNÉES" SEULEMENT SI LES DERNIERS RAPPORTS ONT EU LIEU IL Y A UN AN OU PLUS. SI 12 MOIS OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN ANNÉES	NOMBRE DE JOURS ..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE DE SEMAINES ..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE DE MOIS ..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE D'ANNÉES ..... 4 <input type="text"/> <input type="text"/>	→425
414	La <u>dernière fois</u> que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce qu'un condom a été utilisé ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
415	Quelle est votre relation avec la personne avec qui vous avez eu vos derniers rapports sexuels ?  SI "PETITE AMIE " OU "FIANCÉE", DEMANDER :  Votre petite amie/fiancée vivait-elle avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec elle ?  SI 'OUI', ENCERCLER '01' SI 'NON', ENCERCLER '02'	UNE ÉPOUSE/PARTENAIRE CO-HABITANTE ..... 01 UNE PETITE AMIE/ FIANCÉE ..... 02 UNE AUTRE AMIE ..... 03 RENCONTRE OCCASIONNEL ..... 04 UNE PARENTE ..... 05 UNE PROSTITUÉE ..... 06  AUTRE ..... 96 (PRÉCISER)	
416	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre personne ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→425
417	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette autre personne, est-ce qu'un condom a été utilisé ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
418	Quelle est votre relation avec cette personne ?  SI "PETITE AMIE " OU "FIANCÉE", DEMANDER :  Votre petite amie/fiancée vivait-elle avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec elle ?  SI 'OUI', ENCERCLER '01' SI 'NON', ENCERCLER '02'	UNE ÉPOUSE/PARTENAIRE CO-HABITANTE ..... 01 UNE PETITE AMIE/ FIANCÉE ..... 02 UNE AUTRE AMIE ..... 03 RENCONTRE OCCASIONNEL ..... 04 UNE PARENTE ..... 05 UNE PROSTITUÉE ..... 06  AUTRE ..... 96 (PRÉCISER)	
419	En dehors de ces deux personnes, avez-vous eu des rapports sexuels avec d'autre personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→425

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
420	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette troisième personne, est-ce qu'un condom a été utilisé ?	OUI ..... 1 NON..... 2	
421	Quelle est votre relation avec cette personne ? SI "PETITE AMIE " OU "FIANCÉE", DEMANDER :  Votre petite amie/fiancée vivait-elle avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec elle ?  SI 'OUI', ENCERCLER '01' SI 'NON', ENCERCLER '02'	UNE ÉPOUSE/PARTENAIRE CO-HABITANTE ..... 01 UNE PETITE AMIE/ FIANCÉE ..... 02 UNE AUTRE AMIE ..... 03 RENCONTRE OCCASIONNEL..... 04 UN PARENT..... 05 UNE PROSTITUÉE ..... 06  AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
422	Au total, avec combien de personnes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois?	NOMBRE DE PARTENAIRES .... <input type="text"/>	
423	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous payé quelqu'une pour avoir les rapports sexuels ?	OUI ..... 1 NON..... 2	→425
424	La dernière fois que vous avez payé quelqu'une pour avoir les rapports sexuels, est-ce qu'un condom a été utilisé ?	OUI ..... 1 NON..... 2	
425	Au total, avec combien de personnes avez-vous eu des rapports sexuels dans votre vie ?  INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE EXACT.  SI LE NOMBRE EST SUPÉRIEUR A 95, ENREGISTRER '95'.	NOMBRE DE PARTENAIRES .... <input type="text"/>	
426	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se procurer des condoms ?	OUI..... 1 NON ..... 2	→501

N <sup>o</sup> .	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
427	<p>Où est-ce?</p> <p>INSISTER: Aucun autre endroit?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL/MATERNITÉ..... A</p> <p>HÔPITAL MILITAIRE/GARNISON..... B</p> <p>CENTRE DE SANTÉ/DISPEN- SAIRE/GARNISON..... C</p> <p>POLYCLINIQUE ..... D</p> <p>PHARMACIE DE L'HOPITAL/ CENTRE SANTÉ ..... E</p> <p>AMASOT/MASOCOT ..... F</p> <p>AUTRE PUBLIC.....G</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>HÔPITAL PRIVÉ..... H</p> <p>CLINIQUE/CABINET MÉDICAL ..... I</p> <p>ASS. TCHAD. BIEN ÊTRE FAMIL..... J</p> <p>CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ ..... K</p> <p>CENTRE SANTÉ D'ENTREPRISE..... L</p> <p>CABINET SOINS/INFIRMERIE ..... M</p> <p>PHARMACIE/DÉPÔT PHARMA..... N</p> <p>AUTRE MÉDICAL PRIVÉ..... O</p> <p>SECTEUR PUBLIC/PRIVÉ</p> <p>PHARMACIE/CENTRE DE SANTÉ VILLAGEOISE ..... P</p> <p>AUTRE</p> <p>BOUTIQUE/BAR/MARCHÉ/HOTEL ..... Q</p> <p>SECOURISTE. .... R</p> <p>VENDEUR AMBULANT..... S</p> <p>AMIS/VOISINS/PARENTS ..... T</p> <p>AUTRE ENDROIT _____ X (PRÉCISER)</p>	

**SECTION 5**  
**PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ**

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
501	VÉRIFIER 401: ÉTAT MATRIMONIAL  ACTUELLEMENT MARIÉ/ <input type="checkbox"/> VIT AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/>	ACTUELLEMENT PAS MARIÉ/NE VIT PAS AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/>	→ 505A
503	Est-ce que votre épouse/partenaire (ou une de vos épouses/partenaires) avec qui vous vivez est actuellement enceinte?	OUI.....1 NON .....2 NE SAIT PAS/PAS SÛR .....8	→ 505A
504	Quand elle est tombée enceinte, vouliez-vous qu'elle tombe enceinte à ce moment-là, vouliez-vous qu'elle ait un enfant mais vous vouliez attendre, ou vous ne vouliez pas du tout qu'elle tombe enceinte?	À CE MOMENT-LÀ .....1 VOULAIT ATTENDRE .....2 PAS D'ENFANT DU TOUT .....3	→ 505B
505	VÉRIFIER 501 ET 503: <b>A</b> FEMME/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SÛR OU PAS EN UNION <input type="checkbox"/>  Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir.  Voudriez-vous avoir un (un autre) enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autre) enfant?  <b>B</b> FEMME/PARTENAIRE ENCEINTE <input type="checkbox"/>  Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant que votre femme/partenaire attend, voudriez-vous avoir un autre enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autre enfant?	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT.....1 PAS D'AUTRE/AUCUN.....2 DIT QUE FEMME NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE .....3 DIT QU'IL NE PEUT PLUS AVOIR D'ENFANTS.....4 INDÉCIS/NE SAIT PAS .....8	→ 507
506	VÉRIFIER 501 ET 503: <b>A</b> FEMME/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SÛR OU PAS EN UNION <input type="checkbox"/>  • Combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un enfant? • Combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant?  <b>B</b> FEMME/PARTENAIRE ENCEINTE <input type="checkbox"/>  Après la naissance de l'enfant que votre femme/partenaire attend, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant?	MOIS ..... 1 <input type="text"/> ANNÉES ..... 2 <input type="text"/>  BIENTÔT/MAINTENANT .....993 DIT FEMME NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE .....994 APRÈS MARIAGE .....995 AUTRE.....996 NE SAIT PAS .....998	
507	VÉRIFIER 307: UTILISE ACTUELLEMENT UNE MÉTHODE  PAS POSÉE <input type="checkbox"/> N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/> UTILISE ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/>		→ 512
508	Pensez-vous que, dans les 12 prochains mois, vous utiliserez une méthode pour éviter une grossesse?	OUI.....1 NON .....2 NE SAIT PAS .....8	→ 510
509	Pensez-vous que, à un moment quelconque dans l'avenir, vous utiliserez une méthode pour éviter une grossesse?	OUI.....1 NON .....2 NE SAIT PAS .....8	→ 511

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
510	Quelle méthode préféreriez-vous utiliser?	STÉRILISATION FÉMININE .....01 STÉRILISATION MASCULINE .....02 PILULE .....03 DIU .....04 INJECTIONS .....05 IMPLANTS .....06 CONDOM .....07 CONDOM FÉMININ .....08 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELÉE .....09 MAMA (MÉTHODE ALLAITEMENT) .....10 CONTINENCE PÉRIODIQUE .....11 RETRAIT .....12 AUTRE .....96 PAS SÛR/NE SAIT PAS .....98	→ 512
511	Quelle est la raison principale pour laquelle vous pensez que vous n'utiliserez jamais de méthode?	NON MARIÉ .....11  RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ PAS DE RAP. SEXUELS/RAP. SEXUELS PEU FRÉQUENTS .....22 FEMME/PARTENAIRE MÉNOPAUSE/ HYSTÉRECTOMIE .....23 COUPLE SOUS-FÉCOND/STÉRILE .....24 VEUT AUTANT D'ENFANTS QUE POSSIBLE .....25  OPPOSITION À L'UTILISATION ENQUÊTÉ OPPOSÉ .....31 ÉPOUSE/PARTENAIRE OPPOSÉ .....32 AUTRES PERSONNES OPPOSÉES .....33 INTERDITS RELIGIEUX .....34  MANQUE DE CONNAISSANCE CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE .....41 CONNAÎT AUCUN ENDROIT OÙ SE PROCURER .....42  RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES PROBLÈMES DE SANTÉ .....51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES .....52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN .....53 TROP CHER .....54 PAS PRATIQUE À UTILISER .....55 INTERFÈRE AVEC DES FONCTIONS NATURELLES DU CORPS .....56  AUTRE .....96 NE SAIT PAS .....98	
512	VÉRIFIER 202 ET 204:  <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;"> <p>A DES ENFANTS VIVANTS</p> <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="text-align: center;"> <p>N'A PAS D'EN- FANT VIVANT</p> <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> </div> <p>Si vous pouviez revenir à l'époque ou 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> <p>Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien voudriez-vous en avoir?</p> <p>INSISTER POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE.</p>	NOMBRE ..... <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>  AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	→ 514
513	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles, et pour combien d'entre eux, cela n'aurait-il pas d'importance?	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;"> <p>GARÇONS</p> <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="text-align: center;"> <p>FILLES</p> <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="text-align: center;"> <p>N'IMPORTE</p> <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> </div> <p>NOMBRE ...</p> <p>AUTRE _____ 96            (PRÉCISER)</p>	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
514	Diriez-vous que vous êtes d'accord ou que vous n'êtes pas d'accord avec les couples qui utilisent une méthode pour éviter de tomber enceinte?	D'ACCORD .....1 PAS D'ACCORD .....2 NE SAIT PAS/PAS SÛR .....3	
515	Au cours des derniers mois, avez-vous entendu parler de planification familiale: a) À la radio? b) À la télévision? c) Dans des journaux ou magazines? d) Sur des affiches? e) Sur des prospectus, brochures ?	OUI NON RADIO..... 1 2 TÉLÉVISION..... 1 2 JOURNAUX OU MAGAZINES..... 1 2 AFFICHES ..... 1 2 PROSPECTUS/BROCHURES ..... 1 2	
515A	À votre avis, est-il acceptable ou inacceptable de parler de planification familiale: a) À la radio ? b) À la télévision? c) Dans les journaux? d) Sur des affiches? e) Dans les lieux de culte?	IN- ACCEP- ACCEP- TABLE TABLE À LA RADIO..... 1 2 À LA TV..... 1 2 DANS LES JOURNAUX ... 1 2 SUR DES AFFICHES ..... 1 2 LIEUX DE CULTTE ..... 1 2	
516	VÉRIFIER 401: ÉTAT MATRIMONIAL ACTUELLEMENT MARIÉ/ <input type="checkbox"/> VIT AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/> ↓	ACTUELLEMENT PAS MARIÉ/NE VIT PAS AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/>	→601
516A	VÉRIFIER 402: NOMBRE D'ÉPOUSES/PARTENAIRES 1 SEULE ÉPOUSE/ <input type="checkbox"/> PARTENAIRE <input type="checkbox"/> ↓	DEUX ÉPOUSES/ PARTENAIRES OU PLUS <input type="checkbox"/>	→601
517	Maintenant je voudrais vous parler des opinions de votre épouse/partenaire en matière de planification familiale. Pensez-vous que votre épouse est d'accord ou n'est pas d'accord avec les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	D'ACCORD .....1 PAS D'ACCORD .....2 NE SAIT PAS.....8	
518	Combien de fois, au cours des 12 derniers mois, avez-vous parlé de la planification familiale avec votre épouse/partenaire?	AUCUNE FOIS/JAMAIS.....1 UNE OU DEUX FOIS.....2 PLUS SOUVENT .....3	
519	Pensez-vous que votre épouse veut le même nombre d'enfants que vous, en veut davantage que vous ou en veut moins que vous?	MÊME NOMBRE.....1 PLUS D'ENFANTS.....2 MOINS D'ENFANTS .....3 NE SAIT PAS.....8	

**SECTION 6**  
**SIDA ET AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES**

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
601	Maintenant, je voudrais vous parler de quelque chose d'autre. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée SIDA ?	OUI ..... 1 NON..... 2	→ 617
601A	Comment peut-on contracter le SIDA ?  Aucune autre façon ?  ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	RAPPORTS SEXUELS ..... A NE PAS UTILISER CONDOM ..... B RAPPORTS SEXUELS AVEC DES PARTENAIRE MULTIPLES ..... C RAP. SEXUELS AVEC PROSTITUÉES ... D RELATIONS HOMOSEXUELLES ..... E TRANSFUSIONS DE SANG ..... F DE LA MÈRE À L'ENFANT ..... G EN EMBRASSANT ..... H PIQÛRES DE MOUSTIQUES ..... I VIVRE AVEC UN SIDÉEN ..... J LAMES, CISEAUX, COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLÉS ..... K EXCISION/CIRCONCISION/ PERCEMENT D'OREILLE ..... L MANGER/BOIRE DANS MÊME VAISSELLE QU'UN SIDÉEN ..... M  AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... Z	
601B	Est-ce que l'on peut réduire les risques d'avoir le virus du SIDA en ayant seulement un partenaire sexuel non infecté qui n'a aucun autre partenaire ?	OUI ..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
601C	Est-ce qu'on peut contracter le virus du SIDA en se faisant piquer par des moustiques ?	OUI ..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
601D	Est-ce qu'on peut réduire les risques d'avoir le virus du SIDA en utilisant un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels ?	OUI ..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
601E	Est-ce qu'on peut contracter le virus du SIDA en partageant la nourriture de quelqu'un atteint du SIDA ?	OUI ..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
601F	Est-ce qu'on peut réduire les risques d'avoir le virus du SIDA en n'ayant pas du tout de rapports sexuels ?	OUI ..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
601G	Est-ce qu'on peut contracter le virus du SIDA par la sorcellerie ?	OUI ..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
601H	Est-ce qu'on peut contracter le virus du SIDA par contact avec des objets tranchants contaminés par du sang comme, par exemple, au cours de circoncision, d'excision, de scarification ?	OUI ..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
601I	Y-a-t-il quelque chose qu'une personne peut faire pour éviter de contracter le SIDA ou le virus qui cause le SIDA ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	↳ 609
601J	Que peut-on faire ?  Quelque chose d'autre ?  ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEX.....A UTILISER DES CONDOMS .....B LIMITER RAPPORTS SEX. À UN PARTENAIRE /RESTER FIDÈLE À UN SEUL PARTENAIRE .....C LIMITER LE NOMBRE DE PARTENAIRES SEXUELS.....D ÉVITER RAP. SEX. PROSTITUÉES.....E ÉVITER RAP. SEX. AVEC PERSONNES AYANT BEAUCOUP PARTENAIRES ..F ÉVITER RAP. SEX. HOMOSEXUELS ..... G ÉVITER RAP. SEX. AVEC PERSONNES QUI SE FONT DES INJECTIONS INTRAVEINEUSES DE DROGUES ....H ÉVITER TRANSFUSIONS SANG ..... I ÉVITER INJECTIONS ..... J ÉVITER PARTAGER RASOIRS/LAMES...K ÉVITER CIRCONCISION/EXCISION/ SCARIFICATION ..... L ÉVITER D'EMBRASSER..... M ÉVITER PIQÛRES MOUSTIQUES .....N CHERCHER PROTECTION DES GUÉRISSEURS TRADITIONNELS..... O  AUTRE _____ W (PRÉCISER)  AUTRE _____ X (PRÉCISER)  NE SAIT PAS ..... Z	
609	Est-il possible qu'une personne apparemment en bonne santé ait en fait le virus du SIDA ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
610	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a le virus du SIDA ou quelqu'un qui est décédé du SIDA ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
611	Est-ce que le virus qui cause le SIDA peut être transmis de la mère à l'enfant ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	↳ 613
612	Quand le virus qui cause le SIDA peut-il être transmis par la mère à l'enfant? Peut-il être transmis :	OUI NON NSP DURANT GROSSESSE ..... 1 2 8 DURANT ACCOUCHEMENT...1 2 8 DURANT ALLAITEMENT ..... 1 2 8	
613	VÉRIFIER 401 :  ACTUELLEMENT MARIÉ/ VIT AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/>	NON, PAS EN UNION/ NE VIT PAS AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/>	→ 616A

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
614	Avez-vous déjà parlé des moyens d'éviter de contracter le virus du SIDA avec (votre femme /la personne avec qui vous vivez) ? SI PLUS D'UNE FEMME/ÉPOUSE, DEMANDER "SUR" N'IMPORTE QUELLE DE SES FEMMES.	OUI ..... 1 NON..... 2	
614A	Si vous saviez qu'un commerçant ou un vendeur a le virus du SIDA, est-ce que vous lui achèteriez des légumes frais ?	OUI ..... 1 NON..... 2 NSP/PAS SÛRE ..... 8	
615	Si une personne de votre famille devient infectée par le virus qui cause le SIDA, voudriez-vous que son état soit gardé secret ou non ?	OUI, ÉTAT GARDÉ SECRET ..... 1 NON..... 2 NSP/PAS SÛRE ..... 8	
616	Si quelqu'un de votre famille contractait le virus qui cause le SIDA, seriez-vous prêt à prendre soin de lui ou d'elle dans votre propre ménage ?	OUI ..... 1 NON..... 2 NSP/PAS SÛRE /CELA DÉPEND..... 8	
616A	Est-ce qu'une enseignante qui a le virus du SIDA, mais qui n'est pas malade devrait être autorisée ou non à continuer à enseigner à l'école ?	OUI CONTINUER ..... 1 NON, PAS CONTINUER ..... 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND..... 8	
616AA	Pensez-vous qu'enseigner l'éducation sexuelle peut contribuer à la prévention du SIDA ?	OUI ..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
616AB	Pensez-vous qu'il est acceptable ou non acceptable d'enseigner l'éducation sexuelle à l'école ?	ACCEPTABLE ..... 1 NON ACCEPTABLE ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
616B	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants âgés de 12 à 14 ans sur l'utilisation du condom pour éviter de contracter le SIDA?	OUI ..... 1 NON..... 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND..... 8	
616J	Je ne veux pas connaître les résultats, mais est-ce que vous avez déjà effectué un test pour voir si vous aviez le virus du SIDA ?	OUI ..... 1 NON..... 2	→616O
616K	Quand avez-vous été testé pour la dernière fois ?	MOINS DE 12 MOIS..... 1 12-23 MOIS ..... 2 2 ANS OU PLUS..... 3	
616L	La dernière fois que vous avez effectué le test, est-ce que, vous-même, vous avez demandé d'être testé, ou est-ce que le test vous a été proposé et vous avez accepté, ou est-ce que le test était obligatoire ?	A DEMANDE LE TEST ..... 1 TEST PROPOSE ET ACCEPTE ..... 2 TEST OBLIGATOIRE ..... 3	
616M	Je ne veux pas connaître les résultats du test, mais est-ce que vous avez obtenu les résultats ?	OUI ..... 1 NON..... 2	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
616N	<p>Où avez-vous effectué le dernier test ?</p> <p>VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN SEUL CODE</p>	<p>SECTEUR PUBLIC  CENT. DÉPIST. VOLONT. (CDV)..... 11  HÔPITAL/MATERNITÉ ..... 12  HÔPITAL MILITAIRE/GARNISON. .... 13  CENTRE DE SANTÉ/DISPEN-  SAIRE/GARNISON ..... 14  PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE  CONTRE LE SIDA (PNLS)..... 15  POLYCLINIQUE ..... 16  PHARMACIE DE L'HOPITAL/  CENTRE SANTÉ..... 17  AUTRE PUBLIC.....18</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ  HÔPITAL PRIVÉ ..... 21  CLINIQUE/CABINET MÉDICAL..... 22  ASS. TCHAD. BIEN ÊTRE FAMIL. .... 23  CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ..... 24  CENTRE SANTÉ D'ENTREPRISE ..... 25  CABINET SOINS/INFIRMERIE ..... 26  PHARMACIE/DÉPÔT PHARMA. .... 27  AUTRE MÉDICAL  PRIVÉ.....28</p> <p>SECTEUR PUBLIC/PRIVÉ  PHARMACIE/CENTRE DE SANTÉ  VILLAGEOISE ..... 31</p> <p>AUTRE ENDROIT.....96</p>	<p>→ 617</p>
616O	<p>Voudriez-vous effectuer un test pour le virus du SIDA?</p>	<p>OUI ..... 1  NON ..... 2  NE SAIT PAS /PAS SÛR ..... 8</p>	
616P	<p>Connaissez-vous un endroit où vous pourriez effectuer un test pour le SIDA?</p>	<p>OUI .....1  NON .....2</p>	<p>→ 617</p>
616Q	<p>Où pouvez-vous aller pour ce test?</p> <p>Quelque part d'autre ?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI ESTMENTIONNÉ.</p>	<p>SECTEUR PUBLIC  CENT. DÉPIST. VOLONT. (CDV) .....A  HÔPITAL/MATERNITÉ .....B  HÔPITAL MILITAIRE/GARNISON. .... C  CENTRE DE SANTÉ/DISPEN-  SAIRE/GARNISON ..... D  PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE  CONTRE LE SIDA (PNLS) .....E  POLYCLINIQUE ..... F  PHARMACIE DE L'HOPITAL/  CENTRE SANTÉ ..... G  AUTRE PUBLIC.....H</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ  HÔPITAL PRIVÉ ..... I  CLINIQUE/CABINET MÉDICAL ..... J  ASS. TCHAD. BIEN ÊTRE FAMIL. ....K  CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ.....L  CENTRE SANTÉ D'ENTREPRISE ..... M  CABINET SOINS/INFIRMERIE ..... N  PHARMACIE/DÉPÔT PHARMA. .... O  AUTRE MÉDICAL  PRIVÉ.....P</p> <p>SECTEUR PUBLIC/PRIVÉ  PHARMACIE/CENTRE DE SANTÉ  VILLAGEOISE ..... Q</p> <p>AUTRE ENDROIT.....X</p>	
617	<p>VÉRIFIER 401:</p> <p>ACTUELLEMENT MARIÉ/VIT AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/></p> <p>ACTUELLEMENT PAS MARIÉ/ NE VIT PAS AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/></p>		<p>→ 619</p>

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À																		
618	Avez-vous déjà parlé des moyens d'éviter de contracter le virus du SIDA avec votre femme/partenaire?	OUI .....1 NON .....2																			
619	À votre avis, est-il acceptable ou inacceptable de parler du SIDA:  a) À la radio ? b) À la télévision? c) Dans les journaux? d) Sur des affiches? e) Dans les lieux de culte?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">ACCEP- TABLE</td> <td style="text-align: center;">IN- ACCEP- TABLE</td> </tr> <tr> <td>À LA RADIO.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>À LA TV .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>DANS LES JOURNAUX ...</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>SUR DES AFFICHES .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>LIEUX DE CULTÉ.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table>		ACCEP- TABLE	IN- ACCEP- TABLE	À LA RADIO.....	1	2	À LA TV .....	1	2	DANS LES JOURNAUX ...	1	2	SUR DES AFFICHES .....	1	2	LIEUX DE CULTÉ.....	1	2	
	ACCEP- TABLE	IN- ACCEP- TABLE																			
À LA RADIO.....	1	2																			
À LA TV .....	1	2																			
DANS LES JOURNAUX ...	1	2																			
SUR DES AFFICHES .....	1	2																			
LIEUX DE CULTÉ.....	1	2																			
619A	Pensez-vous qu'il y a de groupes de population qui ont plus de risques que d'autres de contracter le SIDA à cause, par exemple, de leurs comportements, de leur métier ?	OUI .....1 NON .....2 NE SAIT PAS.....8	↳ 619D																		
619B	Est-ce que vous pensez que vous-même, faites partie d'un groupe à risque ?	OUI .....1 NON .....2 NSP .....8																			
619C	D'après vous, quels sont les groupes de population le plus à risque de contracter le SIDA ?  Aucun autre groupe ?  ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	PROSTITUÉ .....A HOMOSEXUEL .....B DROGUÉ ..... C TRANSPORTEUR ROUTIER..... D MILITAIRE/POLICIER .....E MIGRANT .....F REFUGIÉ..... G AUTRE.....X  (PRÉCISER)																			
619D	Existe-t-il des traitements pour les gens atteints du SIDA ?	OUI .....1 NON .....2 NE SAIT PAS.....8	↳ 620																		
619E	Quels traitements connaissez-vous ?  Aucun autre traitement ?  ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	TRITHÉRAPIE/ARV/ART/ ANTIRETROVIRAUX.....A AUTRES MÉDICAMENTS MODERNES .....B AUTRES MÉDICAMENTS TRADITIONNELS ..... C AUTRE.....X  (PRÉCISER)																			

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
619F	<p>Savez-vous où une personne atteinte du SIDA peut s'adresser pour obtenir un traitement ?</p> <p>SI OUI, où peut-elle aller ?</p> <p>Aucun autre endroit ?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>CENT. DÉPIST. VOLONT. (CDV) .....A</p> <p>HÔPITAL/MATERNITÉ .....B</p> <p>HÔPITAL MILITAIRE/GARNISON. .... C</p> <p>CENTRE DE SANTÉ/DISPEN- SAIRE/GARNISON..... D</p> <p>PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA (PNLS) .....E</p> <p>POLYCLINIQUE ..... F</p> <p>PHARMACIE DE L'HOPITAL/ CENTRE SANTÉ ..... G</p> <p>AUTRE PUBLIC.....H</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>HÔPITAL PRIVÉ ..... I</p> <p>CLINIQUE/CABINET MÉDICAL ..... J</p> <p>ASS. TCHAD. BIEN ÊTRE FAMIL. ....K</p> <p>CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ.....L</p> <p>CENTRE SANTÉ D'ENTREPRISE ..... M</p> <p>CABINET SOINS/INFIRMERIE ..... N</p> <p>PHARMACIE/DÉPÔT PHARMA. .... O</p> <p>AUTRE MÉDICAL PRIVÉ.....P</p> <p>SECTEUR PUBLIC/PRIVÉ</p> <p>PHARMACIE/CENTRE DE SANTÉ VILLAGEOISE ..... Q</p> <p>GUÉRISSEUR/MARABOUT..... R</p> <p>AUTRE .....X</p> <p>NULLE PART/PERSONNE .....Y</p>	
620	<p>Mis à part le SIDA, avez-vous entendu parler des (d'autres) infections qui peuvent être transmises par contact sexuel ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p>	<p>→ 622A</p>
621	<p>Chez un homme, quels sont les signes ou symptômes qui vous feront penser qu'il a une telle infection sexuellement transmissible ?</p> <p>Aucun autre signe ou symptôme?</p> <p>ENCERCLER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>DOULEURS ABDOMINALES .....A</p> <p>ÉCOULEMENT/PERTE GÉNITALE .....B</p> <p>ÉCOULEMENT MALODORANT..... C</p> <p>BRÛLURES URINAIRES..... D</p> <p>ROUGEURS/INFLAMMATION DE LA ZONE GÉNITALE ..... E</p> <p>GONFLEMENT DE LA ZONE GÉNITALE.F</p> <p>PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL..... G</p> <p>VERRUE GÉNITALE ..... H</p> <p>DÉMANGEAISONS GÉNITALES ..... I</p> <p>SANG DANS LES URINES ..... J</p> <p>PERTE DE POIDS .....K</p> <p>IMPUISSANCE ..... L</p> <p>AUTRE _____ W (PRÉCISER)</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER)</p> <p>PAS DE SYMPTÔMES .....Y</p> <p>NE SAIT PAS.....Z</p>	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
622	<p>Chez une femme, quels sont les signes ou symptômes qui vous feront penser qu'il a une telle infection sexuellement transmissible ?</p> <p>Aucun autre signe ou symptôme?</p> <p>ENCERCLER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>DOULEURS ABDOMINALES .....A  ÉCOULEMENT/PERTE VAGINALES .....B  PERTES MALODORANTES ..... C  BRÛLURES URINAIRES..... D  ROUGEURS/INFLAMMATION DE LA  ZONE GÉNITALE .....E  GONFLEMENT DE LA ZONE GÉNITALE.F  PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL..... G  VERRUE GÉNITALE ..... H  DÉMANGEAISONS GÉNITALES .....I  SANG DANS LES URINES .....J  PERTE DE POIDS .....K  DIFFICULTÉ DE TOMBER ENCEINTE/  D'AVOIR UN ENFANT .....L    AUTRE _____ W  (PRÉCISER)    AUTRE _____ X  (PRÉCISER)    PAS DE SYMPTÔMES.....Y  NE SAIT PAS.....Z</p>	
622A	<p>VÉRIFIER 410 :</p> <p>A DÉJÀ EU DES <input type="checkbox"/>   RAPPORTS SEXUELS ↓</p> <p>N'A JAMAIS EU DE <input type="checkbox"/> _____  RAPPORTS SEXUELS (SI '00' ENCERCLÉ)</p>		→701
622B	<p>VÉRIFIER 620:</p> <p>A ENTENDU PARLÉ <input type="checkbox"/>   D'INFECTIONS TRANS- ↓  MISES SEXUELLEMENT</p> <p>N'A PAS ENTENDU PARLÉ <input type="checkbox"/> _____  D'INFECTIONS TRANS-  MISES SEXUELLEMENT</p>		→622D
622C	<p>Maintenant je voudrais vous poser des questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une infection que vous avez contractée sexuellement?</p>	<p>OUI .....1  NON .....2  NE SAIT PAS ..... 8</p>	
622D	<p>Quelques fois les hommes ont des écoulements anormaux du pénis. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement anormal du pénis ?</p>	<p>OUI .....1  NON .....2  NE SAIT PAS ..... 8</p>	
622E	<p>Parfois, les hommes peuvent avoir 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 ?</p>	<p>OUI .....1  NON .....2  NE SAIT PAS ..... 8</p>	
622F	<p>VÉRIFIEZ 622C, 622D ET 622E:</p> <p>'OUI' À Q.622C, D OU E <input type="checkbox"/>   A EU UNE INFECTION ↓</p> <p>'NON' À Q.622C, D ET E <input type="checkbox"/> _____  N'A PAS EU  D'INFECTION</p>		→622L
622G	<p>La dernière fois que vous avez eu (PROBLEME DE 622C, 622D ET/OU 622E), avez-vous recherché un conseil ou un traitement?</p>	<p>OUI ..... 1  NON..... 2</p>	→622I

622H	La dernière fois que vous avez eu (PROBLEME DE 622C, 622D ET/OU 622E) avez-vous fait l'une des choses suivantes? Avez vous....	OUI NON	
	a) Recherché conseil ou traitement auprès de personnel de la santé ou dans une structure sanitaire?	STRUCTURE SANITAIRE ..... 1 .....2	
	b) Recherché conseil ou un traitement auprès d'un guérisseur traditionnel/marabout?	GUÉRISSEUR/MARABOUT ..... 1 .....2	
	c) Recherché conseil ou acheté des médicaments dans une boutique, au marché ou dans une pharmacie?	BOUTIQUE OU PHARMACIE ..... 1 .....2	
	d) Recherché conseil auprès d'amis ou de parents?	AMIS OU PARENTS ..... 1 .....2	
622I	Quand vous avez eu (PROBLEME DE 622C, 622D ET/OU 622E), en avez-vous informé la/les personne(s) avec qui vous avez des rapports sexuels?	OUI ..... 1 NON ..... 2 CERTAINES PERSONNES/ PAS TOUTES ..... 3	
622J	Quand vous avez eu (PROBLEME DE 622C, 622D ET/OU 622E) avez-vous fait quelque chose pour éviter d'infecter votre (vos) partenaire(s) sexuel(s)?	OUI ..... 1 NON ..... 2 PARTENAIRE(S) DÉJÀ INFECTÉ(S) ..... 3 N'A PAS EU UNE PARTENAIRE ..... 6	→ 622L
622K	Qu'avez-vous fait pour éviter d'infecter votre (vos) partenaire(s)? Avez-vous....	OUI NON	
	Arrêté les rapports sexuels?	ARRÊTÉ RAPPORTS ..... 1 ..... 2	
	Utilisé un condom pendant les rapports sexuels?	UTILISÉ CONDOM ..... 1 ..... 2	
	Pris des médicaments?	PRIS MÉDICAMENTS ..... 1 ..... 2	
622L	Le mari et la femme ne sont pas toujours d'accord sur tout. S'il vous plaît, dites-moi si vous pensez qu'il est légitime qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand :	OUI NON NSP	
	Elle sait que son mari a une maladie sexuellement transmissible ?	IL A UNE MST ..... 1 ..... 2 8	
	Elle sait que son mari a des rapports sexuels avec d'autres femmes ?	AUTRES FEMMES ..... 1 ..... 2 8	
	Elle a accouché récemment ?	ACCOUCHE. RÉCENT ..... 1 ..... 2 8	
	Elle est fatiguée ou n'est pas d'humeur à ça ?	FATIGUÉE/PAS HUMEUR ..... 1 ..... 2 8	
622M	Quand une femme sait que son mari a une infection sexuellement transmissible, pensez-vous qu'il est légitime qu'elle demande d'utiliser un condom ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	

**Section 7**  
**PRATIQUES TRADITIONNELLES**

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À								
701	Avez-vous déjà entendu parler de l'excision?	OUI..... 1 NON ..... 2	→703								
702	Dans certains pays ou régions, il existe une pratique qui consiste à entailler ou couper une partie des organes génitaux externes des filles. Avez-vous déjà entendu parler de cette pratique?	OUI..... 1 NON ..... 2	→711								
703	Quels sont les avantages pour une fille d'être excisée?  INSISTER: D'autres avantages?  ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MEILLEURE HYGIÈNE ..... A RECONNAISSANCE SOCIALE..... B MEILLEURE CHANCE MARIAGE..... C APAIER LE DÉSIR SEXUEL DE LA FEMME ..... D PLUS DE PLAISIR SEXUEL POUR L'HOMME..... E NÉCESSITÉ RELIGIEUSE ..... F  AUTRE ..... X (PRÉCISER) AUCUN AVANTAGE..... Y									
704	Quels sont les avantages pour les filles à ne pas être excisées?  INSISTER: Rien d'autre?  ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MOINS DE PROBLÈMES DE SANTÉ ... A MOINS DE PROBLÈMES A L'ACCOUCHEMENT..... B ÉVITE LA SOUFFRANCE ..... C PLUS DE PLAISIR SEXUEL POUR LA FEMME ..... D PLUS PLAISIR SEXUEL POUR L'HOMME ..... E ACCORD AVEC LA RELIGION..... F  AUTRE ..... X (PRÉCISER) AUCUN AVANTAGE..... Y									
705	VÉRIFIER 703 ET 704: CODE 'D' NON ENCELRÉ À Q.703 ET À Q.704 <input type="checkbox"/>	CODE 'D' ENCELRÉ À Q.703 OU À Q.704 <input type="checkbox"/>	→707								
706	Pensez-vous que cette pratique est un moyen d'apaiser le désir sexuel des femmes ou pensez vous, au contraire, qu'elle n'a aucun effet ?	APAIER DÉSIR SEXUEL ..... 1 PAS D'EFFET ..... 2 NE SAIT PAS..... 8									
707	VÉRIFIER 703 ET 704: CODE 'F' NON ENCELRÉ À Q.703 ET À Q.704 <input type="checkbox"/>	CODE 'F' ENCELRÉ À Q.703 OU À Q.704 <input type="checkbox"/>	→709								
708	Pensez-vous que le recours à cette pratique est exigée par votre religion ?	OUI..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS..... 8									
709	Pensez-vous que cette pratique doit être maintenue ou qu'elle doit disparaître?	MAINTENUE ..... 1 DISPARAITRE ..... 2 CELA DÉPEND ..... 3 NE SAIT PAS..... 8									
710	Pensez-vous que les femmes tiennent à ce que cette pratique soit conservée ou au contraire, pensez-vous qu'elles sont favorables à son abandon?	CONSERVÉE ..... 1 ABANDONNÉE ..... 2 CELA DÉPEND ..... 3 NE SAIT PAS..... 8									
711	Certains hommes ne sont pas circoncis. Vous même, êtes-vous circoncis?	OUI..... 1 NON ..... 2									
712	ENREGISTRER L'HEURE	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><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> 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><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>									

**OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR**

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW

COMMENTAIRES SUR L'ENQUÊTÉ :

---

---

---

---

---

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

---

---

---

---

---

AUTRES COMMENTAIRES :

---

---

---

---

---

NOM DE L'ENQUÊTEUR : \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_

**OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE**

---

---

---

---

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE: \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_

**OBSERVATIONS DE LA CONTRÔLEUSE**

---

---

---

---

NOM DE LA CONTRÔLEUSE: \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_