

CONFIDENTIEL

IDENTIFICATION	
DEPARTEMENT _____	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> </div>
SOUS-PREFECTURE/CIRCONS.URBAINE _____	
COMMUNE RURALE/URBAINE _____	
VILLAGE/QUARTIER _____	
NUMERO DE GRAPPE.....	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> </div>
NUMERO DE STRUCTURE.....	
NUMERO DU MENAGE.....	
NOM DU CHEF DE MENAGE _____	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> </div>
NOM ET NUMERO DE LIGNE DE L'HOMME _____	

VISITES D'ENQUETICE				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE				JOUR <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> </div>
NOM DE L'ENQUETEUR				NOIS <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> </div>
RESULTAT**				ANNEE <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> </div>
PROCHAINE VISITE:				NOM <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> </div>
DATE				RESULTAT <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> </div>
HEURE				NBRE. TOTAL DE VISITES <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> </div>

**CODES RESULTAT:
 1 REMPLI 4 REFUSE 7 AUTRE _____
 2 ABSENTE 5 PARTIELLEMENT REMPLI (Préciser)
 3 DIFFERE 6 INCAPACITE

QUESTIONNAIRE FRANCAIS.....	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> </div>
LANGUE DE L'INTERVIEW ***.....	
INTERPRETE : OUI (=1) NON (=2)	
*** CODES LANGUES : 1 FRANCAIS, 2 ADJA 3 BARIBA 4 FON 5 DENDI 6 DITAMARI 7 YORUBA 8 AUTRE	

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

SECTION 1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES ENQUETES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
101	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE..... MINUTES.....	
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 COTONOU, dans une autre ville, en milieu rural ou à l'étranger? (NOM DE L'ENDROIT)	COTONOU.....1 VILLE MOYENNE.....2 AUTRE VILLE.....3 RURAL.....4 ETRANGER.....5	
103	Depuis combien de temps habitez-vous de façon continue à (NOM DU LIEU ACTUEL DE RESIDENCE)?	ANNEES..... TOUJOURS.....95 VISITEUR.....96	105
104	Juste avant de vous installer à (NOM DU LIEU ACTUEL DE RESIDENCE), viviez-vous à COTONOU, dans une autre ville, en milieu rural ou à l'étranger? (NOM DE L'ENDROIT)	COTONOU.....1 VILLE MOYENNE.....2 AUTRE VILLE.....3 RURAL.....4 ETRANGER.....5	
105	En quel mois et quelle année êtes-vous né?	MOIS..... NSP MOIS.....98 ANNEE..... NSP ANNEE.....98	
106	Quel âge avez-vous actuellement? COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOHERENTS	AGE EN ANNEES REVOLUES.....	
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, ou supérieur ?	PRIMAIRE.....1 SECONDAIRE.....2 SUPERIEUR.....3	
109	Quelle est la dernière classe que vous avez achevée à ce niveau? (CONVERTIR EN NOMBRE D'ANNEES ACHEVEES)	NBRE D'ANNEES ACHEVEES.....	
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
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 souvent, parfois ou jamais?	SOUVENT.....1 PARFOIS.....2 JAMAIS.....3	
1138	Avez-vous l'habitude de regarder la télévision souvent, parfois ou jamais?	SOUVENT.....1 PARFOIS.....2 JAMAIS.....3	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	A
114	Quelle religion pratiquez-vous?	TRADITIONNELLE.....1 ISLAMIQUE.....2 CATHOLIQUE.....3 PROTESTANTE METHODISTE.....4 AUTRE CHRETIENNE.....5 AUTRE.....6 (PRECISER) AUCUNE.....7	
114B	Quelle est votre nationalité?	BENINOISE.....1 AUTRE.....2 (PRECISER)	→ 115
114C	Quelle est votre ethnie? _____ (NOM DE L'ETHNIE)	ADJA ET APPARENTES.....01 BARIBA ET APPARENTES.....02 DENDI ET APPARENTES.....03 FON ET APPARENTES.....04 YOA & LOKPA ET APPARENTES.....05 BETAMARIBE ET APPARENTES.....06 PEULH ET APPARENTES.....07 YORUBA ET APPARENTES.....08 AUTRE.....96 (PRECISER)	
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	→ 201
117	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement?	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> _____ _____ _____	
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	

H-3

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	A
121	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement une fois de temps en temps?	TOUTE L'ANNEE.....1 →123 TRAVAIL SAISONNIER.....2 DE TEMPS EN TEMPS.....3 →124	
122	Au cours des 12 derniers mois, combien de mois avez-vous travaillé ?	NOMBRE DE MOIS..... <input type="text"/>	
123	Pendant les mois où vous avez travaillé combien de jours par semaine, avez-vous travaillé habituellement?	NOMBRE DE JOURS..... <input type="text"/>	→125
124	Pendant les 12 derniers mois, combien de jours environ avez-vous travaillé?	NOMBRE DE JOURS..... <input type="text"/>	
125	Tirez-vous un salaire pour ce travail? INSISTER: Gagnez-vous de l'argent pour ce travail?	OUI.....1 NON.....2 →201	
126	Combien d'argent gagnez-vous habituellement pour ce travail? INSISTER: Est-ce par heure, par jour, par semaine, par mois, ou par an?	P/HEURE....1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> P/JOUR....2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> P/SEMAINE..3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> P/MOIS....4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> P/ANNEE....5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUTRE _____ 99999996 (PRECISER)	

H-4

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.....	
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.....	
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.....	
208	FAITES LA SOMME DE Q. 203, 205 ET 207, ET NOTER LE TOTAL. SI "AUCUN", NOTER '00'	TOTAL.....	
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.....	
210B	VOIR 210A, DERNIER ENFANT: NE DEPUIS JANVIER 1993 <input type="checkbox"/> AVANT JANVIER 1993 <input type="checkbox"/>		→301
211	Au moment où vous attendiez votre dernier enfant, vouliez-vous cet enfant à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard, ou vouliez-vous ne pas avoir d'(autre) enfant du tout?	A CE MOMENT-LA.....1 PLUS TARD.....2 NE VOULAIT PAS DU TOUT.....3	

SECTION 3. CONTRACEPTION

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

ENCERCLER LE CODE '1' DANS 301 POUR CHAQUE METHODE MENTIONNEE D'UNE MANIERE SPONTANEE.
 PUIS CONTINUER A LA COLONNE 302 EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE NON MENTIONNEE SPONTANEMENT.
 ENCECERCLER 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' ENCECERCLE A 301 OU A 302, POSER 303.

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

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

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

H-7

SECTION 4. MARIAGE

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
401	Etes-vous actuellement marié ou vivez-vous actuellement avec une femme?	OUI, ACTUELLEMENT MARIE.....1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME.....2 NON, PAS EN UNION.....3	→402A →404
402	Combien de femmes avez-vous actuellement?	NOMBRE DE FEMMES.....	
402A	Avec combien de femmes vivez-vous actuellement comme si vous étiez marié ?		
403	<p>ECRIVEZ LE NUMERO DE LIGNE DU QUESTIONNAIRE MENAGE DE SA/SES FEMMES.</p> <p>SI UNE FEMME NE VIT PAS DANS LE MENAGE, NOTEZ '00'. LE NOMBRE DE CASES REMPLIES DOIT ETRE EGAL AU NOMBRE DE FEMMES.</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div><input type="text"/></div> <div><input type="text"/></div> <div><input type="text"/></div> <div><input type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div><input type="text"/></div> <div><input type="text"/></div> <div><input type="text"/></div> <div><input type="text"/></div> </div>	→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?	VEUF1 DIVORCE.....2 SEPRE.....3	
407	Avez-vous été marié ou avez-vous vécu avec une femme une fois ou plus d'une fois?(y compris votre union actuelle)	UNE FOIS.....1 PLUS D'UNE FOIS.....2	
408	<p>VERIFIER 407:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>MARIE/A VECU AVEC UNE FEMME SEULEMENT <input type="checkbox"/> UNE FOIS</p> <p>↓</p> <p>En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec votre femme/conjoint?</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>MARIE/A VECU AVEC UNE FEMME PLUS D'UNE FOIS <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>Maintenant nous allons parler de votre première femme/conjoint.En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec elle?</p> </div> </div>	<p>MOIS.....</p> <p>NSP MOIS.....98</p> <p>ANNEE.....</p> <p>NSP ANNEE.....98</p>	→410
409	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec elle?	AGE.....	

H-8

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	A
409A	VERIFIER 401: ACTUELLEMENT MARIE <input type="checkbox"/> OU VIT AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/>	PAS EN UNION <input type="checkbox"/>	410F
410	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes en rapport avec la planification familiale. Il y a combien de temps que vous avez eu votre dernier rapport sexuel avec (votre épouse/femme avec qui vous vivez)?	NOMBRE DE JOURS.....1 <input type="text"/> NOMBRE DE SEMAINES.....2 <input type="text"/> NOMBRE DE MOIS.....3 <input type="text"/> NOMBRE D'ANNEES.....4 <input type="text"/>	
410A	VERIFIER 301 ET 302: CONNAIT LE CONDOM <input type="checkbox"/>	NE CONNAIT PAS LE CONDOM <input type="checkbox"/>	
	Lors de votre dernier rapport sexuel avec (votre épouse/femme avec qui vous vivez) avez-vous utilisé un condom?	Certains hommes utilisent un condom (capote anglaise) c'est-à-dire qu'ils se mettent une capote en caoutchouc au pénis durant les rapports sexuels. Lors de votre dernier rapport sexuel avec (votre épouse/femme avec qui vous vivez, avez-vous utilisé un condom?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
410B	Avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre que (votre épouse/femme avec qui vous vivez) au cours des 12 derniers mois?	OUI.....1 NON.....2	410J
410C	Quand avez-vous eu, pour la dernière fois, des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre que (votre épouse/femme avec qui vous vivez)?	NOMBRE DE JOURS.....1 <input type="text"/> NOMBRE DE SEMAINES.....2 <input type="text"/> NOMBRE DE MOIS.....3 <input type="text"/> NOMBRE D'ANNEES.....4 <input type="text"/>	
410D	Avez-vous utilisé un condom à cette occasion?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
410E	Au cours des 12 derniers mois, avec combien de personnes différentes autres que (votre épouse/femme avec qui vous vivez) avez-vous eu des rapports sexuels?	NOMBRE DE PERSONNES..... <input type="text"/> NSP.....98	410J
410F	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes en rapport avec la planification familiale. Il y a combien de temps que vous avez eu votre dernier rapport sexuel (si vous en avez déjà eu)?	JAMAIS.....000 NOMBRE DE JOURS.....1 <input type="text"/> NOMBRE DE SEMAINES.....2 <input type="text"/> NOMBRE DE MOIS.....3 <input type="text"/> NOMBRE D'ANNEES.....4 <input type="text"/>	508

H-9

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
410G	<p>VERIFIER 301 ET 302:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>CONNAIT LE CONDOM <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>Lors de votre dernier rapport sexuel, avez-vous utilisé un condom?</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>NE CONNAIT PAS LE CONDOM <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>Certains hommes utilisent un condom (capote anglaise) c'est-à-dire qu'ils se mettent une capote en caoutchouc au pénis durant les rapports sexuels. Lors de votre dernier rapport sexuel, avez-vous utilisé un condom?</p> </div> </div>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p> <p>NSP.....8</p>	
410H	<p>VERIFIER 410F:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>MOINS DE 12 MOIS DEPUIS LES DERNIERS RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>12 MOIS OU PLUS DEPUIS LES DERNIERS RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/></p> <p>→ 410J</p> </div> </div>		
410I	<p>Au cours des 12 derniers mois, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels?</p>	<p>NOMBRE DE PERSONNES..... <input type="text"/></p> <p>NSP.....98</p>	
410J	<p>VERIFIER 401:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>ACTUELLEMENT MARIE OU VIT AVEC 1 FEMME <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, était-ce avec votre épouse/femme avec qui vous vivez), une partenaire régulière, une connaissance, quelqu'un que vous avez payé ou quelqu'un d'autre?</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>NON MARIE ACTUELLEMENT NE VIT PAS AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, était-ce avec une partenaire régulière, une connaissance, quelqu'un que vous avez payé ou quelqu'un d'autre?</p> </div> </div>	<p>EPOUSE/FEMME AVEC QUI IL VIT.....1</p> <p>PARTENAIRE REGULIERE.....2</p> <p>CONNAISSANCE.....3</p> <p>QUELQU'UN PAYE POUR RAP.SEX.....4</p> <p>QUELQU'UN D'AUTRE.....5</p>	
413	<p>Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer des condoms?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2 → 415</p>	
414	<p>Où est-ce?</p> <p>S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE DE SANTE OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SERVICE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE.</p> <p>_____</p> <p>(NOM DE L'ENDROIT)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HOPITAL GOUVERNEMENTAL.....11</p> <p>CENTRE DE SANTE GOUV.....12</p> <p>CLINIQUE DE PLANNING FAM.....13</p> <p>AGENT DE TERRAIN.....14</p> <p>CENTRE SOCIAL.....15</p> <p>AUTRE PUBLIC.....16</p> <p>(PRECISER)</p> <p>SECTEUR MEDICAL PRIVE</p> <p>HOPITAL/CLINIQUE PRIVE.....21</p> <p>HOPITAL CONFESIONNEL.....22</p> <p>PHARMACIE.....23</p> <p>ABPF.....24</p> <p>CABINET MEDICAL.....25</p> <p>AGENT DE TERRAIN.....26</p> <p>AUTRE PRIVE MEDICAL.....27</p> <p>(PRECISER)</p> <p>AUTRE</p> <p>BOUTIQUE/MARCHE.....31</p> <p>EGLISE.....32</p> <p>AMIS/PARENTS.....33</p> <p>STATION D'ESSENCE.....34</p> <p>AUTRE.....96</p> <p>(PRECISER)</p>	
415	<p>Quel âge aviez-vous quand vous avez eu votre premier rapport sexuel?</p>	<p>AGE..... <input type="text"/></p> <p>PREMIERE FOIS AU MARIAGE.....96</p>	

SECTION 5. PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
501	VERIFIER 401: <div> <div>PAS EN UNION <input type="checkbox"/></div> <div>ACTUELLEMENT MARIE OU VIT AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/></div> </div>		503
502	VERIFIER 404: <div> <div>PARTENAIRE SEXUEL REGULIER <input type="checkbox"/></div> <div>PARTENAIRE SEXUEL OCCASIONNEL <input type="checkbox"/></div> <div>PAS DE PARTENAIRE SEXUEL <input type="checkbox"/></div> </div>		505A
503	Est-ce-que votre épouse (ou l'une de vos épouses)/partenaire est enceinte actuellement?	OUI.....1 NON.....2 PAS SUR.....8	505A
504	Quand elle est tombée enceinte, vouliez-vous qu'elle tombe enceinte à ce moment-là, vouliez-vous qu'elle tombe enceinte plus tard, ou ne vouliez-vous pas du tout qu'elle tombe enceinte?	A CE MOMENT-LA.....1 PLUS TARD.....2 PAS DU TOUT.....3	505B
505	<div> <div> A) EPOUSE/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SURE OU PAS D'EPOUSE/PARTENAIRE <input type="checkbox"/> Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir un (autre) enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autres) enfants? </div> <div> B) EPOUSE/PARTENAIRE ENCEINTE <input type="checkbox"/> Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant que votre femme/partenaire attend, voudriez-vous avoir un autre enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autres enfants? </div> </div>	<div> <div> AVOIR UN (AUTRE) ENFANT.....1 PAS D'AUTRE/AUCUN.....2 DIT QUE SA FEMME NE PAS TOMBER ENCEINTE.....3 DIT QU'IL NE PEUT PLUS AVOIR D'ENFANT.....4 INDECIS/NSP.....8 </div> </div>	507
506	<div> <div> VERIFIER 503: EPOUSE/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SURE OU PAS D'EPOUSE/PARTENAIRE <input type="checkbox"/> Combien de temps voudriez-vous attendre, à partir de maintenant, avant la naissance d'un (autre) enfant? </div> <div> EPOUSE/PARTENAIRE ENCEINTE <input type="checkbox"/> Après l'enfant que votre épouse/partenaire attend, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant? </div> </div>	<div> <div> MOIS.....1 ANNEES.....2 </div> <div> BIENTOT/MAINTENANT.....993 DIT QUE SA FEMME NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE.....994 APRES LE MARIAGE.....995 AUTRE996 (PRECISER) NSP.....998 </div> </div>	
507	VERIFIER 308: UTILISE UNE METHODE? <div> <div>PAS POSEE <input type="checkbox"/></div> <div>N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/></div> <div>UTILISE ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/></div> </div>		512
508	Pensez-vous que vous utiliserez une méthode pour retarder ou éviter une grossesse dans les 12 prochains mois?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	510
509	Pensez-vous que vous utiliserez une méthode dans le futur?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	511

H-11

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

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A																		
514	En général, approuvez-vous ou désapprouvez-vous les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	APPROUVE.....1 DESAPPROUVE.....2 SANS OPINION.....3																			
515	Trouvez-vous acceptable ou pas acceptable que des informations sur la planification familiale soient données : A la radio? A la télévision?	<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>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>TELEVISION.....1</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		ACCEP- TABLE	NON ACCEP- TABLE	NSP	RADIO.....1	1	2	8	TELEVISION.....1	1	2	8							
	ACCEP- TABLE	NON ACCEP- TABLE	NSP																		
RADIO.....1	1	2	8																		
TELEVISION.....1	1	2	8																		
516	Durant les derniers mois, avez-vous entendu quelque chose sur la planification familiale: A la radio? A la télévision? Dans les journaux ou les magazines? Sur une affiche? Sur un prospectus ou une brochure?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RADIO.....1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TELEVISION.....1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>JOURNAUX OU MAGAZINES.....1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>AFFICHE.....1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PROSPECTUS OU BROCHURES.....1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	RADIO.....1	1	2	TELEVISION.....1	1	2	JOURNAUX OU MAGAZINES.....1	1	2	AFFICHE.....1	1	2	PROSPECTUS OU BROCHURES.....1	1	2	
	OUI	NON																			
RADIO.....1	1	2																			
TELEVISION.....1	1	2																			
JOURNAUX OU MAGAZINES.....1	1	2																			
AFFICHE.....1	1	2																			
PROSPECTUS OU BROCHURES.....1	1	2																			
518	Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de la planification familiale avec vos amis, vos voisins ou vos parents?	OUI.....1 NON.....2	→ 520																		
519	Avec qui en avez-vous discuté? Quelqu'un d'autre? MENTIONNER TOUT CE QUI EST DECLARE.	EPOUSE/PARTENAIRE.....A MERE.....B PERE.....C SOEUR(S).....D FRERE(S).....E FILLE.....F FILS.....G BELLE-MERE.....H BEAU-PERE.....I AMIS/VOISINS.....J AUTRE.....X (PRECISER)																			
520	VERIFIER 401 : <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div>ACTUELLE- MENT MARIE <input type="checkbox"/></div> <div>VIT AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/></div> <div>PAS EN UNION <input type="checkbox"/></div> </div>		→ 601																		
521	Les conjoints ne sont pas toujours d'accord sur tout. Je voudrais vous poser des questions sur le point de vue de votre épouse/femme avec qui vous vivez sur la planification familiale. Pensez-vous que votre épouse/femme avec qui vous vivez approuve ou désapprouve les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	APPROUVE.....1 DESAPPROUVE.....2 INDIFFERENT.....3 NSP.....8																			
522	Combien de fois, avez-vous parlé avec votre épouse/femme avec qui vous vivez de la planification familiale, au cours des 12 derniers mois?	JAMAIS.....1 UNE OU DEUX FOIS.....2 PLUS SOUVENT.....3																			
523	Pensez-vous que votre épouse/femme avec qui vous vivez veut le même nombre d'enfants que vous, en veut davantage que vous ou en veut moins que vous?	MEME NOMBRE.....1 PLUS D'ENFANTS.....2 MOINS D'ENFANTS.....3 NSP.....8																			

SECTION 6. SIDA ET AUTRES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
601A	Avez-vous déjà entendu parler de maladies qui peuvent se transmettre sexuellement?	OUI.....1 NON.....2	→ 601F
601B	Quelles maladies connaissez-vous? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES.	SYPHILIS.....A GONOCOCCIE.....B SIDA.....C TRICHOMONAS VAGINAL.....D CHANCRE MOU.....E AUTRE.....X (PRECISER) NSP.....Z	
601C	VERIFIER 410 ET 410F: A EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>	→ 601F
601D	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une de ces maladies?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	→ 601F
601E	Quelles maladies avez-vous eues? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES.	SYPHILIS.....A GONOCOCCIE.....B SIDA.....C TRICHOMONAS VAGINAL.....D CHANCRE MOU.....E AUTRE.....X (PRECISER) NSP.....Z	
601F	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement du pénis?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
601G	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère sur le pénis?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
601H	VERIFIER 601E, 601F ET 601G: A EU AU MOINS UNE MALADIE <input type="checkbox"/>	N'A EU AUCUNE MALADIE <input type="checkbox"/>	→ 601N
601I	La dernière fois que vous avez eu la (MALADIE DE 601E/ ECOULEMENT/PLAIE), avez-vous recherché des conseils ou un traitement?	OUI.....1 NON.....2	→ 601JA
601J	Où avez-vous recherché des conseils ou un traitement? Quelque part ailleurs/Quelqu'un d'autre? MENTIONNER TOUT CE QUI EST DECLARE.	SECTEUR PUBLIC HOPITAL GOUVERNEMENTAL.....A CENTRE DE SANTE GOUV.....B CLINIQUE DE PF.....C AGENT DE TERRAIN.....D CENTRE SOCIAL.....E AUTRE PUBLIC.....F (PRECISER) SECTEUR PRIVE MEDICAL CLINIQUE/HOPITAL PRIVE.....G HOPITAL CONFESIONNEL.....H PHARMACIE.....I ABPF.....J CABINET MEDICAL.....K AGENT DE TERRAIN.....L AUTRE PRIVE MEDICAL.....M (PRECISER) AUTRE BOUTIQUE/MARCHE.....N AMI(E)S/PARENTS.....O GUERISSEUR TRADIT.....P AUTRE.....X (PRECISER) NSP.....Z	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
601JA	VERIFIER 410 ET 410F: A EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>	601N
601K	Quand vous avez eu la/les (MALADIE(S) DE 601E/ECOLEMENT/PLAIE) avez-vous averti votre/vos partenaire(s)?	OUI.....1 NON.....2	
601L	Quand vous avez eu la/les (MALADIE(S) DE 601E/ECOLEMENT/PLAIE) avez-vous fait quelque chose pour éviter d'infecter votre/vos partenaire(s)?	OUI.....1 NON.....2 PARTENAIRE DEJA INFECTEE.....3	601N
601M	Qu'avez-vous fait? MENTIONNER TOUT CE QUI EST DECLARE.	PAS DE RAPPORTS SEXUELS.....A A UTILISE CONDOMS.....B A PRIS DES MEDICAMENTS.....C AUTRE.....X (PRECISER)	
601N	VERIFIER 601B: N'A PAS CITE LE "SIDA" <input type="checkbox"/>	A CITE LE "SIDA" <input type="checkbox"/>	602
601O	Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée SIDA?	OUI.....1 NON.....2	611C
602	De quelles sources d'informations avez-vous le plus appris sur le SIDA? Aucune autre source? MENTIONNER TOUT CE QUI EST DECLARE.	RADIO.....A TV.....B JOURNAUX/MAGAZINES.....C DEPLIANTS/PROSPECTUS.....D PERSONNEL 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)	
602B	Comment peut-on attraper le SIDA? Aucune autre façon? MENTIONNER TOUT CE QUI EST DECLARE.	RAPPORTS SEXUELS.....A RAPPORTS SEXUELS AVEC DES PARTENAIRES MULTIPLES.....B RAP. SEXUELS AVEC PROSTITUEES...C NE PAS UTILISER CONDOM.....D RELATIONS HOMOSEXUELLES.....E TRANSFUSION DE SANG.....F INJECTIONS.....G EN EMBRESSANT.....H PIQURES DE MOUSTIQUES.....I OBJETS SOUILLES.....J AUTRE.....X (PRECISER) NSP.....Z	
603	Y-a-t-il quelque chose qu'une personne peut faire pour éviter d'attraper le SIDA ou le virus qui cause le SIDA?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	607

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

H-16

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
611A	<p>Depuis que vous avez entendu parler du SIDA, avez-vous changé votre comportement pour éviter d'attraper le SIDA?</p> <p>SI OUI, Qu'avez-vous fait?</p> <p>Quelque chose d'autre? MENTIONNER TOUT CE QUI EST DECLARE.</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.....F DEMANDE CONJOINT D'ETRE FIDELE..G ARRETE RELATIONS HOMOSEXUELLES..H ARRETE INJECTIONS.....I</p> <p>AUTRE _____ X (PRECISER) PAS DE CHANGEMENT.....Y</p>	→ 611C
611B	<p>Le fait de connaître le SIDA a-t-il influencé ou changé votre décision d'avoir des rapports sexuels ou votre comportement sexuel?</p> <p>SI OUI, De quelle façon?</p> <p>MENTIONNER TOUT CE QUI EST DECLARE.</p>	<p>PAS COMMENCE RAPPORTS SEXUELS...A ARRETE RAPPORTS SEXUELS.....B COMMENCE UTILISER CONDOMS.....C LIMITE SEX. A UN PARTENAIRE.....D REDUIT NOMBRE DE PARTENAIRE.....E EVITE LES PROSTITUEES.....F ARRETE RELATIONS HOMOSEXUEL.....G ARRETE INJECTIONS.....H</p> <p>AUTRE _____ X (PRECISER) 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</p>	→ 611I
611D	<p>VERIFIER 410 ET 410F:</p> <p>A EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/> N'A JAMAIS EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/></p>		→ 613
611E	<p>Il se peut que nous ayons déjà parlé de cela. Avez-vous déjà utilisé un condom pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper ou de transmettre des maladies, comme le SIDA?</p>	<p>OUI.....1 NON.....2</p>	→ 611I
611F	<p>Connaissez-vous le nom de la marque de condom que vous utilisez en ce moment?</p> <p>NOTER LE NOM DE LA MARQUE</p>	<p>NOM DE LA MARQUE</p> <p>PRUDENCE.....1 AUTRE _____ 6 NSP.....8</p>	→ 611I
611G	<p>Selon vous, PRUDENCE est-elle de qualité supérieure, de qualité égale ou de qualité inférieure aux autres marques de condom?</p>	<p>QUALITE</p> <p>SUPERIEURE.....1 EGALE.....2 INFERIEURE.....3 NSP.....8</p>	
611H	<p>Combien de condoms de marque PRUDENCE avez-vous utilisé durant les quatre dernières semaines?</p> <p>INSCRIRE LE NOMBRE.</p>	<p>QUANTITE</p> <p>NOMBRE DE PRUDENCE..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NSP.....98</p>	
611I	<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..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>	

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

Commentaires
sur l'enquêtée:

Commentaires sur des
questions spécifiques:

Autres commentaires:

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

Nom du Chef d'Equipe: _____ Date: _____

OBSERVATIONS DE LA CONTROLEUSE

Nom de la Contrôleuse: _____ Date: _____

H-18