

QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL HOMME

(CONFIDENTIEL)

IDENTIFICATION																									
DÉPARTEMENT: _____	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><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><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><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><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><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><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>																								
SOUS-PRÉFECTURE/ CIRCONS.URBAINE: _____																									
COMMUNE RURALE/ URBAINE: _____ 1 URBAIN 2 RURAL																									
VILLAGE/QUARTIER : _____																									
NUMÉRO DE GRAPPE.....																									
NUMÉRO DE STRUCTURE																									
NUMÉRO DU MÉNAGE.....																									
NOM DU CHEF DE MÉNAGE																									
NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE L'HOMME.....	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>																								
VISITES D'ENQUÊTEUR																									
	1	2	3	VISITE FINALE																					
DATE	_____	_____	_____	JOUR <table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> MOIS <table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> ANNÉE <table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">2</td><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">1</td></tr> </table> NOM <table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> RÉSULTAT <table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>					2	0	0	1													
2	0	0	1																						
NOM DE L'ENQUÊTEUR	_____	_____	_____																						
RÉSULTAT*	_____	_____	_____																						
PROCHAINE VISITE :DATE	_____	_____		NBRE.TOTAL DE VISITES <table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>																					
HEURE	_____	_____																							
*CODES RÉSULTAT: <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">1 REMPLI</td> <td style="width: 30%;">4 REFUSÉ</td> <td style="width: 30%;">7 AUTRE _____</td> </tr> <tr> <td>2 PAS À LA MAISON</td> <td>5 REMPLI PARTIELLEMENT</td> <td style="text-align: right;">(PRÉCISER)</td> </tr> <tr> <td>3 DIFFÉRÉ</td> <td>6 INCAPACITÉ</td> <td></td> </tr> </table>					1 REMPLI	4 REFUSÉ	7 AUTRE _____	2 PAS À LA MAISON	5 REMPLI PARTIELLEMENT	(PRÉCISER)	3 DIFFÉRÉ	6 INCAPACITÉ													
1 REMPLI	4 REFUSÉ	7 AUTRE _____																							
2 PAS À LA MAISON	5 REMPLI PARTIELLEMENT	(PRÉCISER)																							
3 DIFFÉRÉ	6 INCAPACITÉ																								
QUESTIONNAIRE UTILISE : _____ FRANCAIS _____ LANGUE DE L'INTERVIEW : _____ INTERPRETE : OUI (1) NON (2) *** CODE LANGUES : 1 FRANCAIS, 2 ADJA, 3 BARIBA, 4 FON, 5 DENDI, 6 DITAMARI, 7 YORUBA, 8 AUTRE				<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">1</td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>	1																				
1																									
CONTRÔLEUSE NOM _____ <table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> DATE _____				CHEF D'ÉQUIPE NOM _____ <table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> DATE _____				CONTRÔLE BUREAU <table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>			SAISI PAR <table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>														

INTRODUCTION ET CONSENTEMENT

Bonjour. Mon nom est _____ et je travaille pour l'INSAE. Nous sommes en train d'effectuer une étude nationale sur la santé des hommes, des femmes et des enfants. Nous souhaiterions que vous participiez à cette enquête. J'aimerais vous poser des questions sur vous-même et sur votre famille. Ces informations seront utiles au gouvernement pour mettre en place des services de santé. L'entretien prend généralement entre 20 et 30 minutes. Les informations que vous nous fournirez resteront strictement confidentielles et ne seront transmises à personne.

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

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

Signature de l'enquêteur : _____ Date : _____

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE DE RÉPONDRE..... 1 L'ENQUÊTÉ REFUSE DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS....2 → FIN

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉ

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
101	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE..... MINUTES.....	
102	Pour commencer, je voudrais vous poser des questions sur vous-même et sur 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 RÉSIDENCE)? INSCRIRE LA DURÉE EN ANNÉES RÉVOLUES SI MOINS D'UNE ANNÉE, INSCRIRE '00' ANNÉE.	ANNÉES..... TOUJOURS..... 95 VISITEUR..... 96	} → 105
104	Juste avant de vous installer ici, 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 en quelle année êtes-vous née?	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.	AGE EN ANNÉES RÉVOLUES.....	
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 SUPÉRIEUR 3	
109	Quelle est la dernière (classe/année) que vous avez achevée à ce niveau? CODER « 00 » POUR AUCUNE CLASSE/ANNÉE ACHEVÉE ET « 98 » POUR NE SAIT PAS.	DERNIÈRE CLASSE.....	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
109A	VÉRIFIER 106: AGE DE 24 ANS OU MOINS : <input type="checkbox"/> ↓	AGE DE 25 ANS OU PLUS : <input type="checkbox"/>	→110
109B	Est-ce que vous allez actuellement à l'école ?	OUI 1 NON 2	→110
109C	Quelle est la principale raison pour laquelle vous avez arrêté d'aller à l'école ?	POUR GARDER ENFANTS + JEUNES.03 FAMILLE AVAIT BESOIN D'AIDE AU CHAMP/TRAVAIL 04 NE POUVAIT PAS PAYER LES FRAIS.05 DEVAIT GAGNER DE L'ARGENT 06 SUFFISAMMENT SCOLARISÉ 07 ÉCHEC À L'ÉCOLE 08 N'AIMAIT PLUS L'ÉCOLE..... 09 ÉCOLE INACCESSIBLE/TROP LOIN.... 10 AUTRE 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	
110	VÉRIFIER 108: PRIMAIRE : <input type="checkbox"/> ↓	SECONDAIRE OU SUPÉRIEUR : <input type="checkbox"/>	→114
111	Maintenant, je voudrais que vous me lisiez cette phrase à voix haute; 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 PAS DE CARTE DANS LANGUE QUI CONVIENT 4 (PRÉCISER LANGUE)	
112	Avez-vous déjà participé à un programme d'alphabétisation ou à un autre programme qui comprenait l'apprentissage de la lecture et de l'écriture (non compris l'école primaire)?	OUI 1 NON 2	→113
113	VÉRIFIER 111: CODES « 2 », « 3 » OU « 4 » ENCERCLÉ : <input type="checkbox"/> ↓	CODE « 1 » ENCLERCLÉ : <input type="checkbox"/>	→115
114	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	
115	Écoutez-vous la radio 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	
116	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	
117	Quelle religion pratiquez-vous?	TRADITIONNELLE..... 1 ISLAMIQUE 2 CATHOLIQUE 3 PROTESTANT METHODISTE..... 4 AUTRE CHRÉTIEN..... 5 AUTRE 6 (PRÉCISER) AUCUNE 7	
118	Quelle est votre nationalité ?.	BENINOISE 1 AUTRE 2 (PRÉCISER)	→ 119A

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
119L	<p>Dans votre famille, qui a généralement le dernier mot dans les décisions suivantes:</p> <p>Vos propres soins de santé? Les achats de choses importantes pour le ménage? Les achats pour les besoins quotidiens du ménage? Les visites à la famille, aux amis ou parents? Quelle nourriture sera préparée chaque jour?</p>	<p>ENQUÊTÉ LUI-MÊME = 1 EPOUSE/PARTENAIRE = 2 ENQUÊTÉ ET EPOUSE/PARTENAIRE, ENSEMBLE = 3 QUELQU'UN D'AUTRE = 4 ENQUÊTÉ ET QUELQU'UN D'AUTRE, ENSEMBLE = 5 DÉCISION PAS PRISE/PAS APPLICABLE = 6</p> <p>SOINS 1 2 3 4 5 6 CHO. IMP. 1 2 3 4 5 6 QUOTID. 1 2 3 4 5 6 VISITES 1 2 3 4 5 6 NOURRIT. 1 2 3 4 5 6</p>	
119N	<p>Parfois un mari est contrarié ou en colère à cause de certaines choses que fait sa femme. À votre avis, est-il normal qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes:</p> <p>Si elle sort sans le lui dire? Si elle néglige les enfants? Si elle discute ses opinions? Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui? Si elle brûle la nourriture?</p>	<p>OUI NON NSP</p> <p>SORTIR 1 2 8 NÉGL. ENFANTS ... 1 2 8 DISCUTER 1 2 8 REFUSE SEXE 1 2 8 BRÛLER NOUR..... 1 2 8</p>	

SECTION 2: REPRODUCTION

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
201	Maintenant, je voudrais vous parler de vos enfants, mais seulement de vos enfants biologiques, (ceux à qui vous avez donné naissance). Avez-vous eu des enfants?	OUI1 NON.....2 NE SAIT PAS8	→ 206
202	Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance et qui vivent actuellement avec vous?	OUI1 NON.....2	→ 204
203	Combien de fils vivent avec vous? Combien de filles vivent avec vous? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS À LA MAISON..... FILLES À LA MAISON	
204	Avez-vous des fils ou des filles qui sont toujours en vie mais ne vivent pas avec vous?	OUI1 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 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 : Tout enfant qui a crié ou a montré un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques jours ou quelques heures?	OUI1 NON.....2 NE SAIT PAS8	→ 208
207	Combien de vos fils sont décédés? Combien de vos filles sont décédées? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS DÉCÉDÉS FILLES DÉCÉDÉES	
208	FAIRE LA SOMME DES RÉPONSES À Q. 203, 205, ET 207, ET ENREGISTRER LE TOTAL. SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	TOTAL.....	
209	VÉRIFIER 208: Je voudrais être sûr d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL _____ enfants au cours de votre vie. 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 DES ENFANTS: <input type="checkbox"/> N'A PAS EU D'ENFANTS : <input type="checkbox"/>		→ 301
210A	En quelle année est né votre dernier enfant ?	ANNÉE	
210B	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 ?	À CE MOMENT-LÀ1 PLUS TARD2 NE VOULAIT PAS DU TOUT3	

SECTION 3. CONTRACEPTION

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 301 POUR CHAQUE MÉTHODE CITÉE DE FAÇON SPONTANÉ ET POSER LA 302 POUR CETTE METHODE. PUIS LIRE LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE MÉTHODE NON CITÉE SPONTANÉMENT. ENCERCLER LE CODE 1 SI LA MÉTHODE EST RECONNUE ET POSER LA 302 POUR CETTE METHODE. SI LA METHODE N'EST NI CITÉE SPONTANÉMENT, NI RECONNUE APRES DESCRIPTION, ENCERCLER LE CODE 2 POUR CETTE METHODE ET ALLER A LA METHODE SUIVANTE.

301	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 (ou votre partenaire a-t-elle) déjà utilisé (MÉTHODE)?
01	STÉRILISATION FÉMININE Les femmes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI..... 1 NON 2 ↓	01	Avez-vous déjà eu une 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 ↓	02	Avez-vous déjà 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 ↓	03	OUI 1 NON..... 2
04	DIU/STÉRILET Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin ou l'infirmière leur place dans l'utérus.	OUI..... 1 NON 2 ↓	04	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 ↓	05	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 ↓	06	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 ↓	07	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 ↓	08	OUI 1 NON..... 2
09	DIAPHRAGME Les femmes peuvent se placer un diaphragme dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI..... 1 NON 2 ↓	09	OUI 1 NON..... 2
10	MOUSSE OU GELÉE 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 ↓	10	OUI 1 NON..... 2
11	MÉTHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L'AMÉNORRÉE (MAMA) Jusqu'à 6 mois après une naissance, une femme peut utiliser une méthode qui nécessite d'allaiter souvent, jour et nuit, pour retarder le retour des règles.	OUI..... 1 NON 2 ↓	11	OUI 1 NON..... 2
12	RHYTHME/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 est plus susceptible de tomber enceinte.	OUI..... 1 NON 2 ↓	12	OUI 1 NON..... 2
13	RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI..... 1 NON 2 ↓	13	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 ↓	14	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 ↓	15	OUI 1 NON..... 2 OUI 1 NON..... 2
303	VÉRIFIER 302: PAS UN SEUL « OUI » (JAMAIS UTILISÉ) : <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>			AU MOINS UN « OUI » (A DÉJÀ UTILISÉ) : <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
				→ 307

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
304	Avez-vous déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder ou éviter une grossesse?	OUI 1 NON..... 2	→ 401
305	Qu'avez-vous fait ou utilisé? INSCRIRE LES MÉTHODES CITÉES SUR LES LIGNES SUIVANTES : _____ _____ _____ _____ CORRIGER 302 ET 303 (ET 301 SI NÉCESSAIRE).		
306	VÉRIFIER 302 (02): HOMME NON STERILISÉ : <input type="checkbox"/> ↓	HOMME STERILISÉ : <input type="checkbox"/>	→ 308A
307	En ce moment, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter une grossesse?	OUI 1 NON..... 2	→ 401
308	Quelle méthode utilisez-vous?	STÉRILISATION FÉMININE A STÉRILISATION MASCULINE..... B PILULE C DIU/STÉRILET D INJECTIONS E IMPLANTS F CONDOM G CONDOM FÉMININ H DIAPHRAGME I MOUSSE/GELÉE J MAMA K CONTINENCE PÉRIODIQUE L RETRAIT M AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
308A	ENCERCLER 'B' POUR LA STÉRILISATION MASCULINE.		

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	→ 405
402	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	→ 407 → 410
404	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle : êtes-vous veuf, divorcé ou séparé?	VEUF 1 DIVORCÉ 2 SÉPARÉ 3	→ 407
405	Combien d'épouses/conjointes avez-vous actuellement ?	NOMBRE D'ÉPOUSES <input type="text"/> <input type="text"/>	
406	ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE FIGURANT DANS LA FEUILLE MÉNAGE DE CHACUNE DE SES EPOUSES/ CONJOINTES. SI UNE FEMME N'EST PAS LISTÉE DANS LE MÉNAGE, ENREGISTRER '00'. LE NOMBRE DE CASES REMPLIES DOIT ÊTRE ÉGAL AU NOMBRE D'ÉPOUSES/CONJOINTES NOTÉ A 405.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
407	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	VÉRIFIER : 407 MARIÉ/A VÉCU AVEC UNE FEMME SEULEMENT UNE FOIS: <input type="checkbox"/> ↓ En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre épouse/ conjointe? MARIÉ/A VÉCU AVEC UNE FEMME PLUS D'UNE FOIS : <input type="checkbox"/> ↓ Maintenant, nous allons parler de votre première épouse/conjointe. En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec elle? SI "1ÈRE UNION NON CONSOMMÉE", RETOURNER À 401, ENCERCLER LE CODE "3" ET PASSER A 410.	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NSP MOIS 98 ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NSP ANNÉE 9998	→ 410
409	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez commencé à vivre avec elle?	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	
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"/> 1 ÈRE FOIS EN COMMENÇANT À ÊTRE AVEC (1ÈRE) EPOUSE/CONJOINTE 96	→ 420
411	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"/>	→ 420

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À								
412	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, un condom a-t-il été utilisé?	OUI 1 NON 2	→ 413								
412A	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez utilisé un condom à cette occasion?	ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER MST/SIDA 1 ENQ. VEUT ÉVITER GROSSESSE 2 ENQ. VEUT ÉVITER À LA FOIS MST/SIDA ET GROSSESSE 3 N'AVAIT PAS CONFIANCE À PARTENAIRE /SOUPÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRES 4 PARTENAIRE A INSISTÉ 5 NE SAIT PAS 6 AUTRE 7 (PRÉCISER)									
413	Quelle est votre relation avec la femme 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 '1' SI "NON", ENCERCLER '2'	C'EST EPOUSE/PARTENAIRE COHABITANTE 1 C'EST MA PETITE AMIE/FIANCÉE 2 C'EST UNE AUTRE AMIE 3 C'EST RENCONTRE OCCASIONNEL 4 C'EST UNE PARENTE 5 C'EST UNE CLIENTE (PROSTITUTION) 6 AUTRE 7 (PRÉCISER)	→ 415								
414	Depuis combien de temps avez-vous des relations sexuelles avec cette femme? Ou pendant combien de temps avez-vous eu des relations sexuelles avec cette femme ?	NOMBRE DE JOURS.....1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> NOMBRE DE SEMAINES..2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> NOMBRE DE MOIS.....3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> NOMBRE D'ANNÉES.....4 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>									
415	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre femme?	OUI 1 NON 2	→ 420								
416	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec une autre femme, un condom a-t-il été utilisé?	OUI 1 NON 2	→ 417								
416A	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez utilisé un condom à cette occasion?	ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER MST/SIDA 1 ENQ. VEUT ÉVITER GROSSESSE 2 ENQ. VEUT ÉVITER À LA FOIS MST/SIDA ET GROSSESSE 3 N'AVAIT PAS CONFIANCE À PARTENAIRE /SOUPÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRES 4 PARTENAIRE A INSISTÉ 5 NE SAIT PAS 6 AUTRE 7 (PRÉCISER)									
417	Quelle est votre relation avec cette autre femme? 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 '1' SI "NON", ENCERCLER '2'	C'EST MON EPOUSE/PARTENAIRE COHABITANTE..... 1 C'EST MA PETITE AMIE/FIANCÉE 2 C'EST UNE AUTRE AMIE 3 C'EST RENCONTRE OCCASIONNEL 4 C'EST UNE PARENTE 5 C'EST UNE CLIENTE (PROSTITUTION) 6 AUTRE 7 (PRÉCISER)	→ 418A								

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À								
418	Depuis combien de temps avez-vous des relations sexuelles avec cette femme? Ou pendant combien de temps avez-vous eu des relations sexuelles avec cette femme ?	NOMBRE DE JOURS.....1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> NOMBRE DE SEMAINES..2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> NOMBRE DE MOIS.....3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> NOMBRE D'ANNEES.....4 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>									
418A	Mis à part ces deux femmes, avez-vous eu des relations sexuelles avec quelqu'une d'autre au cours des 12 derniers mois ?	OUI1 NON2	→ 420								
418B	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette autre femme, un condom a-t-il été utilisé?	OUI1 NON2	→ 418D								
418C	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez utilisé un condom à cette occasion?	ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER MST/SIDA1 ENQ. VEUT ÉVITER GROSSESSE2 ENQ. VEUT ÉVITER À LA FOIS MST/SIDA ET GROSSESSE3 N'AVAIT PAS CONFIANCE À PARTENAIRE /SOUPÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRES4 PARTENAIRE A INSISTÉ5 NE SAIT PAS6 AUTRE _____ 7 (PRÉCISER)									
418D	Quelle est votre relation avec cette femme? SI "PETITE AMIE" OU "FIANCÉE", DEMANDER: Votre petit ami/fiancé vivait-il avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec lui? SI "OUI", ENCERCLER '1' SI "NON", ENCERCLER '2'	C'EST MON ÉPOUSE/PARTENAIRE COHABITANTE.....1 C'EST MA PETITE AMIE/FIANCÉE2 C'EST UNE AUTRE AMIE.....3 C'EST RENCONTRE OCCASIONNELLE.4 C'EST UNE PARENTE.....5 C'EST UNE CLIENTE (PROSTITUTION) .6 AUTRE _____ 7 (PRÉCISER)	→ 419								
418E	Depuis combien de temps avez-vous des relations sexuelles avec cette femme? Ou pendant combien de temps avez-vous eu des relations sexuelles avec cette femme ?	NOMBRE DE JOURS.....1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> NOMBRE DE SEMAINES..2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> NOMBRE DE MOIS.....3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> NOMBRE D'ANNÉES.....4 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>									
419	En tout, avec combien de femmes différentes (autres que vos épouses) avez-vous eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois?	NOMBRE DE PARTENAIRES. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>									
420	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se procurer des condoms?	OUI1 NON2	→ 422								

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
421	<p>Où est-ce?</p> <p>S'IL S'AGIT D'UN 'HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>(NOMS DES ENDROITS)</p> <p>Aucun autre endroit?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST DÉCLARÉ.</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL GOUVERNEMENTAL..... A</p> <p>CENTRE DE SANTÉ GOUV..... B</p> <p>CLINIQUE PLANNING FAMILIAL..... C</p> <p>AGENT DE TERRAIN D</p> <p>CENTRE SOCIAL E</p> <p>AUTRE PUBLIC _____ F</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ G</p> <p>HÔPITAL CONFESIONNEL H</p> <p>PHARMACIE I</p> <p>ABPF J</p> <p>CABINET MEDICAL K</p> <p>AGENT DE TERRAIN L</p> <p>AUTRE PRIVÉ</p> <p>MEDICAL _____ M</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>AUTRE SOURCE</p> <p>BOUTIQUE/MARCHE N</p> <p>ÉGLISE/MOSQUÉE O</p> <p>PARENTS/AMIS P</p> <p>STATION D'ESSENCE Q</p> <p>AUTRE _____ X</p> <p>(PRÉCISER)</p>	
422	<p>Si vous le souhaitez, pourriez-vous vous procurer vous-même un condom?</p>	<p>OUI..... 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS/N'EST PAS SÛR 8</p>	
422A	<p>Quelles sont les marques de condom que vous connaissez?</p>	<p>PRUDENCE..... A</p> <p>SULTAN..... B</p> <p>AUCUNE MARQUE C</p> <p>AUTRE _____ X</p> <p>(PRÉCISER)</p>	
422B	<p>VÉRIFIER SI OUI A 412 OU 416 OU 418B DEMANDER</p> <p>Quelles sont les marques de condom que vous avez déjà utilisées?</p>	<p>PRUDENCE..... A</p> <p>SULTAN..... B</p> <p>AUTRE _____ X</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>NE SAIT PAS..... Z</p>	

SECTION 5. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
501	VÉRIFIER 401 : PAS EN UNION OU 1ÈRE UNION NON CONSOMMÉE: <input type="checkbox"/> ↓	ACTUELLEMENT MARIÉ/VIT AVEC UNE FEMME: <input type="checkbox"/>	→ 501B
501A	VÉRIFIER 411 : DERNIERS RAPPORTS SEXUELS IL Y A MOINS DE 12 MOIS : CODE « 1 » OU « 2 » <input type="checkbox"/> OU « 3 » ENCERCLÉ: <input type="checkbox"/> ↓	DERNIERS RAPPORTS SEXUELS IL Y A 12 MOIS OU PLUS : CODE « 4 » ENCERCLÉ OU Q.411 NON POSÉE: <input type="checkbox"/>	→ 502(A)
501B	Est-ce que votre épouse/partenaire (l'une de vos épouses/partenaires) est enceinte actuellement?	OUI 1 NON 2 PAS SÛR 8	→ 502(A)
501C	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?	À CE MOMENT-LÀ 1 PLUS TARD 2 PAS DU TOUT 3	→ 502(B)
502	(A) ÉPOUSE/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SUR OU PAS D'ÉPOUSE / PARTENAIRE : <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) ÉPOUSE/PARTENAIRE ENCEINTE : <input type="checkbox"/> ↓ Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant que vous attendez, 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 → 504 ÉPOUSE/PART. NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE 3 → 514 INDÉCISE/NE SAIT PAS ET ENCEINTE 4 → 510 PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE 5 → 504
503	VÉRIFIER 502 : ÉPOUSE/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SÛR OU PAS D'ÉPOUSE /PARTENAIRE : <input type="checkbox"/> ↓ Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'un (autre) enfant? INSCRIRE LA DURÉE EN MOIS SI MOINS DE DEUX ANS	ÉPOUSE/PARTENAIRE ENCEINTE : <input type="checkbox"/> ↓ Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant? INSCRIRE LA DURÉE EN MOIS SI MOINS DE DEUX ANS	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 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 998
504	VÉRIFIER 502 : ÉPOUSE/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SÛR OU PAS D'ÉPOUSE /PARTENAIRE : <input type="checkbox"/> ↓	ÉPOUSE/PARTENAIRE ENCEINTE: <input type="checkbox"/>	→ 510

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
505	VÉRIFIER 307 : UTILISE ACTUELLEMENT UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE NON POSÉE : <input type="checkbox"/> NON : N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT : <input type="checkbox"/> OUI : UTILISE ACTUELLEMENT : <input type="checkbox"/>		→ 508
506	VÉRIFIER 503 : NON POSÉE : <input type="checkbox"/> 2 ANS OU + : <input type="checkbox"/> MOINS DE 24 MOIS : <input type="checkbox"/>		→ 510
508	Dans les semaines qui viennent, si vous découvriez qu'une de vos épouses/partenaires était enceinte, cela serait-il un problème important, un petit problème ou cela ne vous poserait-il aucun problème?	PROBLÈME IMPORTANT..... 1 PETIT PROBLÈME..... 2 AUCUN PROBLÈME..... 3 DIT NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE/ N'A PAS DE RAPPORTS SEX. 4	
509	VÉRIFIER 307: UTILISE ACTUELLEMENT UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE NON POSÉE : <input type="checkbox"/> NON, N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT : <input type="checkbox"/> OUI, UTILISE ACTUELLEMENT : <input type="checkbox"/>		→ 514
510	Pensez-vous que, dans l'avenir, vous utiliserez une méthode contraceptive pour retarder ou éviter une grossesse?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS..... 8	→512
511	Quelle méthode contraceptive préféreriez-vous utiliser?	STÉRILISATION FÉMININE.....01 STÉRILISATION MASCULINE.....02 PILULE03 DIU.....04 INJECTIONS05 IMPLANTS.....06 CONDOM07 CONDOM FÉMININ.....08 DIAPHRAGME.....09 MOUSSE/GELÉE10 MAMA.....11 CONTINENCE PÉRIODIQUE12 RETRAIT13 AUTRE 96 (PRÉCISER) PAS SÛR.....98	→514

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
512	<p>Quelle est la raison principale pour laquelle vous pensez que vous n'utiliserez pas de méthode contraceptive dans l'avenir?</p>	<p>NON MARIÉ 11</p> <p>RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ PAS DE RAP. SEXUELS/RAP. SEXUELS PEU FRÉQUENTS 22 MÉNOPAUSE/HYSTÉRECTOMIE 23 SOUS-FÉCONDE/STÉRILE 24 VEUT AUTANT D'ENFANTS QUE POSSIBLE 26</p> <p>OPPOSITION À L'UTILISATION ENQUÊTÉ OPPOSÉ 31 EPOUSE/PARTENAIRE OPPOSÉE 32 AUTRES PERSONNES OPPOSÉES 33 INTERDITS RELIGIEUX 34</p> <p>MANQUE DE CONNAISSANCE CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE 41 CONNAÎT AUCUNE SOURCE 42</p> <p>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</p> <p>AUTRE 96 (PRÉCISER)</p> <p>NE SAIT PAS 98</p>	<p>→514</p>
513	Utiliserez-vous une méthode si vous étiez marié?	<p>OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8</p>	
514	<p>VÉRIFIER 203 ET 205 :</p> <p>A DES ENFANTS VIVANTS : <input type="text"/></p> <p>N'A PAS D'ENFANT VIVANT : <input type="text"/></p> <p>Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ?</p> <p>Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, voudriez-vous en avoir ?</p> <p>INSISTER POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE. SI « AUCUN », ENCERCLER « 00 » ET PASSER À 516.</p>	<p>AUCUN 00</p> <p>NOMBRE..... <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>AUTRE 96 (PRÉCISER)</p>	<p>→ 516</p> <p>→ 516</p>
515	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles, et pour combien d'entre eux, le sexe n'aurait-il pas d'importance?	<p>GAR-CONS FILLES N'IM-PORTE</p> <p>NOMBRE.. <input type="text"/><input type="text"/> <input type="text"/><input type="text"/> <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>AUTRE 96 (PRÉCISER)</p>	
516	Diriez-vous que vous approuvez ou que vous désapprouvez les couples qui utilisent une méthode contraceptive pour éviter de tomber enceinte?	<p>APPROUVE 1 DÉSAPPROUVE 2 NE SAIT PAS/PAS SÛR 8</p>	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À																										
517	Au cours des derniers mois, avez-vous entendu parler de planification familiale: À la radio? À la télévision? Dans des journaux ou magazines? Sur une affiche ? Dans un prospectus/brochure ? A une séance d'animation culturelle /éducative ? A l'école ?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RADIO</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TÉLÉVISION.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>JOURNAUX OU MAGAZINES</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>AFFICHE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PROSPECTUS</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>ANIMATION CULTURELLE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>A L'ÉCOLE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	RADIO	1	2	TÉLÉVISION.....	1	2	JOURNAUX OU MAGAZINES	1	2	AFFICHE	1	2	PROSPECTUS	1	2	ANIMATION CULTURELLE	1	2	A L'ÉCOLE	1	2			
	OUI	NON																											
RADIO	1	2																											
TÉLÉVISION.....	1	2																											
JOURNAUX OU MAGAZINES	1	2																											
AFFICHE	1	2																											
PROSPECTUS	1	2																											
ANIMATION CULTURELLE	1	2																											
A L'ÉCOLE	1	2																											
518	À votre avis, est-il admissible ou inadmissible de parler de planification familiale : À la radio ? À la télévision? Dans les journaux ou magazines? Sur des affiches ? Dans des prospectus/brochures ? Dans les séances d'animation culturelle ou éducative ? A l'école ?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>ADMIS- SIBLE</th> <th>IN- ADMIS- SIBLE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>À LA RADIO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>À LA TV</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>DANS LES JOURNAUX ...</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>SUR DES AFFICHES</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>DANS PROSPECTUS</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>ANIMATION CULT</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>A L'ÉCOLE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		ADMIS- SIBLE	IN- ADMIS- SIBLE	À LA RADIO.....	1	2	À LA TV	1	2	DANS LES JOURNAUX ...	1	2	SUR DES AFFICHES	1	2	DANS PROSPECTUS	1	2	ANIMATION CULT	1	2	A L'ÉCOLE	1	2			
	ADMIS- SIBLE	IN- ADMIS- SIBLE																											
À LA RADIO.....	1	2																											
À LA TV	1	2																											
DANS LES JOURNAUX ...	1	2																											
SUR DES AFFICHES	1	2																											
DANS PROSPECTUS	1	2																											
ANIMATION CULT	1	2																											
A L'ÉCOLE	1	2																											
519	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous discuté de la pratique de la planification familiale avec vos ami(e)s, vos voisin(e)s ou vos parent(e)s?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>OUI</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>NON.....</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	OUI	1	NON.....	2	→ 521																						
OUI	1																												
NON.....	2																												
520	Avec qui en avez-vous discuté? Quelqu'un d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST DÉCLARÉ.	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>ÉPOUSE/PARTENAIRE.....</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td>MÈRE</td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>PÈRE</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>SOEUR(S).....</td> <td>D</td> </tr> <tr> <td>FRÈRES(S)</td> <td>E</td> </tr> <tr> <td>COUSINE(S)/COUSIN(S).....</td> <td>F</td> </tr> <tr> <td>FILLE</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>FILS</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>BELLE-MÈRE</td> <td>I</td> </tr> <tr> <td>BEAU-PÈRE.....</td> <td>J</td> </tr> <tr> <td>AMI(E)S/VOISIN(E)S.....</td> <td>K</td> </tr> <tr> <td>AUTRE _____</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">(PRÉCISER)</td> </tr> </tbody> </table>	ÉPOUSE/PARTENAIRE.....	A	MÈRE	B	PÈRE	C	SOEUR(S).....	D	FRÈRES(S)	E	COUSINE(S)/COUSIN(S).....	F	FILLE	G	FILS	H	BELLE-MÈRE	I	BEAU-PÈRE.....	J	AMI(E)S/VOISIN(E)S.....	K	AUTRE _____	X	(PRÉCISER)		
ÉPOUSE/PARTENAIRE.....	A																												
MÈRE	B																												
PÈRE	C																												
SOEUR(S).....	D																												
FRÈRES(S)	E																												
COUSINE(S)/COUSIN(S).....	F																												
FILLE	G																												
FILS	H																												
BELLE-MÈRE	I																												
BEAU-PÈRE.....	J																												
AMI(E)S/VOISIN(E)S.....	K																												
AUTRE _____	X																												
(PRÉCISER)																													
521	VÉRIFIER 401: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">OUI, ACTUEL- LEMENT MARIÉ: <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">OUI, VIT AVEC UNE FEMME : <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">NON, PAS EN UNION OU 1^{ÈRE} UNION NON CONSOMMÉE: <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td></td> </tr> </table>	OUI, ACTUEL- LEMENT MARIÉ: <input type="checkbox"/>	OUI, VIT AVEC UNE FEMME : <input type="checkbox"/>	NON, PAS EN UNION OU 1 ^{ÈRE} UNION NON CONSOMMÉE: <input type="checkbox"/>	↓	↓			→ 528																				
OUI, ACTUEL- LEMENT MARIÉ: <input type="checkbox"/>	OUI, VIT AVEC UNE FEMME : <input type="checkbox"/>	NON, PAS EN UNION OU 1 ^{ÈRE} UNION NON CONSOMMÉE: <input type="checkbox"/>																											
↓	↓																												
522	VÉRIFIER 308/308A : <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">AU MOINS UN CODE ENCERCLÉ: <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">AUCUN CODE ENCERCLÉ: <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">↓</td> <td></td> </tr> </table>	AU MOINS UN CODE ENCERCLÉ: <input type="checkbox"/>	AUCUN CODE ENCERCLÉ: <input type="checkbox"/>	↓			→ 524																						
AU MOINS UN CODE ENCERCLÉ: <input type="checkbox"/>	AUCUN CODE ENCERCLÉ: <input type="checkbox"/>																												
↓																													
523	Vous m'avez dit que vous utilisez actuellement une méthode de planification familiale. Diriez-vous que la décision d'utiliser une méthode vient principalement de vous-même, principalement de votre (vos) épouse(s)/partenaire(s) avec qui vous vivez, ou avez-vous décidé ensemble ?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>PRINCIPALEMENT ENQUÊTÉ.....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>PRINCIPALEMENT EPOUSE/PART.....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>DÉCISION COMMUNE</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>AUTRE _____</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">(PRÉCISER)</td> </tr> </tbody> </table>	PRINCIPALEMENT ENQUÊTÉ.....	1	PRINCIPALEMENT EPOUSE/PART.....	2	DÉCISION COMMUNE	3	AUTRE _____	6	(PRÉCISER)																		
PRINCIPALEMENT ENQUÊTÉ.....	1																												
PRINCIPALEMENT EPOUSE/PART.....	2																												
DÉCISION COMMUNE	3																												
AUTRE _____	6																												
(PRÉCISER)																													
524	Maintenant je voudrais vous parler des opinions de votre épouse /partenaire en matière de planification familiale. Pensez-vous que votre (vos) épouse(s) / partenaire(s) avec qui vous vivez approuve(nt) ou désapprouve(nt) les couples qui utilisent une méthode contraceptive pour éviter une grossesse?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>APPROUVE.....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>DÉSAPPROUVE</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>NE SAIT PAS.....</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>	APPROUVE.....	1	DÉSAPPROUVE	2	NE SAIT PAS.....	8																					
APPROUVE.....	1																												
DÉSAPPROUVE	2																												
NE SAIT PAS.....	8																												
525	Combien de fois, au cours des 12 derniers mois, avez-vous parlé de la planification familiale avec votre (vos) épouse(s)/ partenaire(s) avec qui vous vivez?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>JAMAIS.....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>UNE OU DEUX FOIS</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PLUS SOUVENT</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	JAMAIS.....	1	UNE OU DEUX FOIS	2	PLUS SOUVENT	3																					
JAMAIS.....	1																												
UNE OU DEUX FOIS	2																												
PLUS SOUVENT	3																												

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
526	VÉRIFIER 308/308A : CODE « B » NON ENCERCLÉ : LUI NON STERILISÉ: <input type="checkbox"/>	CODE « B » ENCERCLÉ : LUI <input type="checkbox"/> STERILISÉ:	→ 528
527	Pensez-vous que votre (vos) épouse(s) / conjointe(s) avec qui vous vivez veut (veulent) le même nombre d'enfants que vous, en veut (veulent) davantage que vous ou en veut (veulent) moins que vous?	MÊME NOMBRE1 PLUS D'ENFANTS2 MOINS D'ENFANTS3 NE SAIT PAS.....8	
528	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 normal qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari/partenaire quand: Elle est fatiguée ou n'est pas d'humeur à faire cela ? Elle a accouché récemment? Elle sait que son mari/partenaire a des rapports sexuels avec des femmes autres que ses conjointes ? Elle sait que son mari/partenaire a une maladie sexuellement transmissible?	OUI NON NSP FATIGUE/PAS HUMEUR 1 2 8 ACCOUCHE.RECENT..... 1 2 8 AUTRES FEMMES 1 2 8 IL A UNE MST 1 2 8	

SECTION 6. SIDA ET AUTRES MALADIES 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
602	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
603	Que peut-on faire? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST DÉCLARÉ.	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 SEXE AVEC PROSTITUÉES E ÉVITER SEXE AVEC PERSONNES AYANT BEAUCOUP PARTENAIRES .. F ÉVITER SEXE AVEC HOMOSEXUELS... G ÉVITER SEXE AVEC PERSONNES QUI SE FONT DES INJECTIONS INTRA VEINEUSES DE DROGUES H ÉVITER TRANSFUSIONS SANG I ÉVITER INJECTIONS J ÉVITER PARTAGER RASOIRS/LAMES.. K ÉVITER D'EMBRASSER..... L ÉVITER PIQÛRES DE MOUSTIQUES M CHERCHER PROTECTION DES GUÉRISSEURS TRADITIONNELS ... N AUTRE _____ W (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS Z	
604	Est-ce qu'on peut se protéger du virus du SIDA en ayant seulement un partenaire sexuel qui n'a aucun autre partenaire?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
605	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	
606	Est-ce qu'on peut se protéger du virus SIDA en utilisant un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
607	Est-ce qu'on peut contracter le virus du SIDA en partageant la nourriture avec quelqu'un atteint du SIDA?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
608	Est-ce qu'on peut se protéger du virus du SIDA en s'abstenant complètement de rapports sexuels?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
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

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
612	Le virus qui cause le SIDA peut-il être transmis de la mère à l'enfant: Durant la grossesse? Durant l'accouchement? Durant l'allaitement?	OUI NON NSP DURANT GROSSESSE 1 2 8 DURANT ACCOUCHEM. ... 1 2 8 DURANT ALLAITEMENT ... 1 2 8	
613	VÉRIFIER 401: ACTUEL LEMENT MARIÉ/VIT AVEC UNE FEMME: <input type="checkbox"/> ↓	NON : PAS EN UNION OU 1 ^{ÈRE} UNION NON CONSOMMÉE: <input type="checkbox"/>	→ 615A
614	Avez-vous déjà parlé des moyens d'éviter de contracter le virus du SIDA avec votre (vos) épouse(s)/ femme(s) avec qui vous vivez?	OUI.....1 NON.....2	
615A	À votre avis, est-il admissible ou inadmissible de parler du SIDA: À la radio ? À la télévision? Dans les journaux ou magazines? Sur des affiches ? Dans des prospectus/brochures ? Dans les séances d'animation culturelle ou éducative ? A l'école ?	ADMIS- IN- SIBLE SIBLE À LA RADIO 1 2 À LA TV 1 2 DANS LES JOURNAUX ... 1 2 SUR DES AFFICHES 1 2 DANS PROSPECTUS 1 2 ANIMATION CULT..... 1 2 À L'ÉCOLE 1 2	
615B	Si une personne apprend qu'elle est infectée par le virus qui cause le SIDA, cette personne devrait-elle être autorisée à garder son état secret ou cette information devrait-elle être communiquée à la communauté?	PEUT ÊTRE GARDÉ SECRET1 COMMUNIQUÉ À LA COMMUNAUTÉ.....2 NSP/PAS SÛR..... 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 SÛR /CELA DÉPEND 8	
616A	Est-ce que les personnes atteintes du SIDA et qui travaillent avec d'autres personnes dans des boutiques, des bureaux, ou dans des fermes, devraient être autorisées ou non à continuer leur travail ?	PEUT CONTINUER À TRAVAILLER.....1 PAS CONTINUER À TRAVAILLER.....2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 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 SÛR/CELA DÉPEND 8	
616C	Avez-vous déjà effectué un test pour savoir si vous aviez le virus du SIDA?	OUI.....1 NON.....2	→616FX
616D	Voudriez-vous effectuer un test pour le virus du SIDA?	OUI.....1 NON.....2 NE SAIT PAS /PAS SÛR..... 8	
616E	Connaissez-vous un endroit où vous pourriez effectuer un test pour le SIDA?	OUI.....1 NON.....2	→ 617

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
616F	<p>Où pouvez-vous aller pour ce test?</p> <p>Aucun autre?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST DÉCLARÉ.</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL GOUVERNEMENTALA</p> <p>CENTRE DE SANTÉ GOUV.B</p> <p>CLINIQUE PLANNING FAMILIAL C</p> <p>PMI/MATERNITÉ D</p> <p>CLINIQUE MOBILE E</p> <p>AGENT DE TERRAIN F</p> <p>AUTRE PUBLIC _____ G</p> <p>(PRÉCISER)</p>	
616FX	<p>Où êtes-vous allé pour ce test ?</p> <p>S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>(NOMS DES ÉTABLISSEMENTS)</p>	<p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>CLINIQUE H</p> <p>PHARMACIE I</p> <p>MÉDECIN PRIVÉ J</p> <p>AGENT DE TERRAIN K</p> <p>AUTRE PRIVÉ</p> <p>MÉDICAL _____ L</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>SECTEUR COMMUNAUTAIRE</p> <p>CENTRE DE SANTÉ M</p> <p>AGENT DE SANTÉ N</p> <p>ADBC/MATRONE/ACCOUCHEUSE/ AIDE-SOIGNANTE O</p> <p>SECTEUR PARA-PUBLIC</p> <p>INPS/CMIE P</p> <p>MUTEC Q</p> <p>AUTRE _____ R</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>AUTRE SOURCE</p> <p>BOUTIQUE/MARCHE S</p> <p>GUÉRISSEUR TRADITIONNEL T</p> <p>ÉGLISE U</p> <p>PARENTS/AMIS V</p> <p>AUTRE _____ X</p> <p>(PRÉCISER)</p>	
617	<p>Mis à part le SIDA, avez-vous entendu parler d'(autres) infections qui peuvent être transmises par contact sexuel?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	<p>→ 620A</p>
618	<p>Chez un homme, quels sont les signes ou symptômes qui vous feront penser qu'il a une maladie sexuellement transmissible?</p> <p>Aucun autre?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST DÉCLARÉ.</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 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</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>AUTRE _____ X</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>PAS DE SYMPTÔMES Y</p> <p>NE SAIT PAS Z</p>	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
619	<p>Chez une femme, quels sont les signes ou symptômes qui vous feront penser qu'elle a une maladie sexuellement transmissible?</p> <p>Aucun autre?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST DÉCLARÉ.</p>	<p>DOULEURS ABDOMINALES A ÉCOULEMENT/PERTES VAGINALES B PERTES MALODORANTES C BRÛLURES URINAIRES..... D ROUGEURS/INFLAMMATION DE LA ZONE GÉNITALE E GONFLEMENT DE ZONE GÉNITALE F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL..... G VERRUE GÉNITALE H DÉMANGEAISONS GÉNITALES..... I SANG DANS LES URINES J PERTE DE POIDS K DIFFICULTÉ DE DEVENIR ENCEINTE/ D'AVOIR UN ENFANT L AUTRE _____ W (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) PAS DE SYMPTÔMES..... Y NE SAIT PAS..... Z</p>	
620A	<p>VÉRIFIER 410 :</p> <p>A DÉJÀ EU DES RAPPORTS SEXUELS: <input type="checkbox"/></p>	<p>N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS : <input type="checkbox"/></p>	→ 701
620AA	<p>VÉRIFIER 617:</p> <p>OUI : A ENTENDU PARLER DE MST: <input type="checkbox"/></p>	<p>NON : N'A PAS ENTENDU PARLER DE MST : <input type="checkbox"/></p>	→ 620C
620B	<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 maladie sexuellement transmissible?</p>	<p>OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8</p>	
620C	<p>Parfois, les hommes peuvent avoir des écoulements du pénis. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des écoulements du pénis?</p>	<p>OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8</p>	
620D	<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>	
620E	<p>VÉRIFIER 620B, 620C ET 620D :</p> <p>A DÉJÀ EU UNE INFECTION: <input type="checkbox"/></p>	<p>N'A JAMAIS EU D'INFECTION: <input type="checkbox"/></p>	→ 701
620F	<p>La dernière fois que vous avez eu (INFECTION DE 620B, 620C, 620D), avez-vous recherché un conseil ou un traitement?</p>	<p>OUI..... 1 NON..... 2</p>	→ 620H

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES		ALLER À
620G	La dernière fois que vous avez eu (INFECTION DE 620B, 620C, 620D) avez-vous fait l'une des choses suivantes? Avez-vous.... Recherché conseil auprès de personnel de la santé dans une clinique ou un hôpital? Recherché conseil ou un traitement auprès d'un guérisseur traditionnel? Recherché conseil ou acheté des médicaments dans une boutique ou dans une pharmacie? Recherché conseil auprès d'amis ou de parents?	OUI	NON	
		CLINIQUE/HÔP. 1	2	
		GUÉRISSEUR 1	2	
		BOUTIQUE/PHAR. 1	2	
		AMIS/PARENTS 1	2	
620H	Quand vous avez eu (INFECTION DE 620B, 620C, 620D), en avez-vous informé la (les) femme(s) avec qui vous avez des rapports sexuels?	OUI 1	NON 2	
		CERTAINES FEMMES/ PAS TOUTES 3		
620I	Quand vous avez eu (INFECTION DE 620B, 620C, 620D) avez-vous fait quelque chose pour éviter d'infecter votre(vos) partenaire (s) sexuelle(s)?	OUI 1	NON 2	
		PARTENAIRE(S) DÉJÀ INFECTÉE(S) 3		→ 701
620J	Qu'avez-vous fait pour éviter d'infecter votre (vos) partenaire(s)? Avez-vous....	OUI	NON	
	a) Arrêté les rapports sexuels?	ARRÊTÉ RAPPORTS 1	2	
	b) Utilisé un condom pendant les rapports sexuels?	UTILISÉ CONDOM 1	2	
	c) Pris des médicaments?	PRIS MÉDICAMENTS 1	2	

SECTION 7 : EXCISION

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A				
701	Avez-vous déjà entendu parler de l'excision?	OUI1 NON.....2	→ 703				
702	Dans certains pays dont le Bénin, il existe une pratique qui consiste à couper une partie des organes génitaux externes des filles. Avez-vous déjà entendu parler de cette pratique?	OUI1 NON.....2	→ 709				
703	Quels sont les avantages pour une fille d'être excisée? INSISTER: d'autres avantages? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST DÉCLARÉ	MEILLEURE HYGIÈNE A RECONNAISSANCE SOCIALE B MEILLEURE CHANCE MARIAGE C PRÉSERVATION VIRGINITÉ/ PRÉVIENT REL SEX. AVANT MARIAGE 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 DÉCLARÉ.	MOINS DE PROBLÈMES DE SANTÉ A ÉVITE LA SOUFFRANCE B DAVANTAGE DE PLAISIR SEXUEL POUR ELLE-MÊME C DAVANTAGE DE PLAISIR SEXUEL POUR L'HOMME D ACCORD AVEC LA RELIGION..... E AUTRE _____ X (PRÉCISER) AUCUN AVANTAGE Y					
705	Pensez-vous que cette pratique est un moyen d'éviter que les filles aient des relations sexuelles avant le mariage ou pensez-vous, au contraire, qu'elle n'a aucun effet ?	PREVENIR RELATIONS SEXUELLES.....1 PAS D'EFFET.....2 NE SAIT PAS8					
706	Pensez-vous que le recours à cette pratique est exigé par votre religion?	OUI1 NON.....2 NE SAIT PAS8					
707	Pensez-vous que cette pratique doit être maintenue ou qu'elle doit disparaître?	MAINTENUE1 DISPARAÎTRE.....2 CELA DÉPEND3 NE SAIT PAS8					
708	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?	CONSERVÉE1 ABANDONNÉE2 CELA DÉPEND3 NE SAIT PAS8					
709	ENREGISTRER L'HEURE DE FIN D'INTERVIEW ET REMERCIER VOTRE ENQUETE POUR SA DISPONIBILITE.	HEURE..... 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 :

OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE : _____ DATE: _____

OBSERVATIONS DE LA CONTRÔLEUSE

NOM DE LA CONTRÔLEUSE: _____ DATE: _____