

## COTE D'IVOIRE

INSTITUT NATIONAL DE  
LA STATISTIQUEMINISTERE DELEGUE AUPRES DU PREMIER  
MINISTRE, CHARGE DE L'ECONOMIE,  
DES FINANCES ET DU PLANENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE  
QUESTIONNAIRE HOMMES

IDENTIFICATION					
NOM DU DEPARTEMENT _____					[ ] [ ]
NOM DE LA SOUS-PREFECTURE _____					[ ] [ ]
DISTRICT DE RECENSEMENT _____					[ ] [ ] [ ]
N° DE LA GRAPPE.....					[ ] [ ] [ ]
N° DE LA STRUCTURE.....					[ ] [ ] [ ]
N° DU MENAGE.....					[ ] [ ] [ ]
URBAIN/RURAL (urbain=1, rural=2).....					[ ] [ ]
GRANDE VILLE = 1					[ ]
PETITE VILLE = 2					[ ]
CAMPAGNE = 3					[ ]
NOM DU CHEF DE MENAGE _____					[ ] [ ]
NOM ET NUMERO DE LIGNE DE L'HOMME ENQUETE _____					[ ] [ ]
VISITES DE L'ENQUETEUR					
	1	2	3	VISITE FINALE	
DATE				JOUR	[ ] [ ]
				MOIS	[ ] [ ]
				ANNEE	9 4
NOM DE L'ENQUETEUR				NOM	[ ] [ ]
RESULTAT*				RESULTAT	[ ] [ ]
PROCHAINE VISITE:	DATE			NOMBRE TOTAL DE VISITES	[ ]
	HEURE				
<p style="text-align: center;">*CODES RESULTAT:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 1 ENTIEREMENT REMPLI  2 PAS A LA MAISON  3 DIFFERE  4 REFUSE </div> <div> 5 PARTIELLEMENT REMPLI  6 INCAPABLE DE REpondre  7 AUTRE _____  (PRECISER) </div> </div>					
LANGUE DE L'INTERVIEW _____					[ ] [ ]
UN INTERPRETE A ETE UTILISE POUR L'INTERVIEW					OUI [ ] NON [ ]
NOM	CONTROLE TERRAIN	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR	SAISI PAR	
DATE				[ ] [ ]	

## SECTION 1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES ENQUETES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
101	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE..... MINUTES.....	
102	En quel mois et quelle année êtes-vous né ?	MOIS..... NSP MOIS..... 98 ANNEE..... NSP ANNEE..... 98	
103	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPARER ET CORRIGER 102 ET/OU 103 SI INCOMPATIBLES	AGE EN ANNEES REVOLUES.....	
104	Avez-vous fréquenté l'école ?	OUI..... 1 NON..... 2 → 108	
105	Quel est le plus haut niveau scolaire que vous avez atteint : primaire, post primaire, secondaire ou supérieur ?	PRIMAIRE..... 1 SECONDAIRE 1ER CYCLE..... 2 SECONDAIRE 2EME CYCLE..... 3 SUPERIEUR..... 4	
106	Quelle est la dernière (CLASSE, ANNEE) que vous avez achevée avec succès à ce niveau ? *	CLASSE.....	
107	Avez-vous terminé le niveau (primaire, post-primaire, secondaire, supérieur) ?	OUI..... 1 NON..... 2	
108	Quel est votre travail principal ?	.....	
109	Quelle est votre religion ?	CATHOLIQUE..... 1 PROTESTANTE..... 2 ISLAM..... 3 TRADITIONNELLE..... 4 SANS RELIGION..... 5 AUTRE..... 6 (PRECISER)	
110	Quelle est votre ethnie?	..... ..... ..... (PRECISER)	
111	Maintenant je voudrais vous poser des questions à propos du mariage: Etes-vous actuellement marié ou vivez-vous actuellement en union avec une femme ?	OUI..... 1 NON..... 2 → 114	
112	Combien d'épouses/femmes avez-vous actuellement ?	NOMBRE.....	
113	N° LIGNE DE LA (DES) FEMME(S) DANS LE QUESTIONNAIRE MENAGE	.....	→ 116

\* CODES POUR Q. 106

NIVEAU                      CLASSE :

1= PRIMAIRE                → CP1 = 01, CP2 = 02, CE1 = 03, CE2 = 04, CM1 = 05, CM2 = 06;

2= SECONDAIRE I        → 6ème = 01, 5ème = 02, 4ème = 03, 3ème = 04;

3= SECONDAIRE II      → 2nd = 01, 1er = 02; Terminal = 03;

4= SUPERIEUR            → 01, 02, 03, 04, etc.

8= NSP                    → 98

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
114	Avez-vous été marié ?	OUI.....1 NON.....2	→ 118
115	Etes-vous veuf, divorcé ou séparé ?	VEUF.....1 DIVORCE.....2 SEPRE.....3	
116	En quel mois et quelle année vous-êtes vous marié ou avez vous commencé à vivre en union avec une femme pour la première fois ?	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> N°P MOIS.....98 ANNEE..... <input type="text"/> <input type="text"/> N°P ANNEE.....98	→ 119
117	Quel âge aviez-vous quand vous vous êtes marié ou quand vous avez commencé à vivre en union avec une femme pour la première fois ?	AGE EN ANNEES REVOLUES..... <input type="text"/> <input type="text"/> N°P L'AGE.....98	→ 119
118	En ce moment, avez-vous une partenaire régulière, une ou des partenaires occasionnelles ou pas de partenaire du tout ?	UNE PARTENAIRE REGULIERE.....1 UNE OU DES PARTENAIRES OCCASIONNELLES.....2 PAS DE PARTENAIRE.....3	
119	Avez-vous d'enfants ?	OUI.....1 NON.....2	→ 201
120	Combien de garçons avez-vous ? Combien de filles avez-vous ?	GARÇONS..... <input type="text"/> <input type="text"/> FILLES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	

## SECTION 2: CONTRACEPTION

201 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. De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler?

ENCERCLER LE CODE 1 DANS 202 POUR CHAQUE METHODE MENTIONNEE D'UNE MANIERE SPONTANEE.  
 PUIS CONTINUER LA COLONNE EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE NON MENTIONNEE SPONTANEMENT.  
 ENCERCLER LE CODE 2 SI LA METHODE EST RECONNUE, ET LE CODE 3 SI NON RECONNUE.  
 PUIS, POUR CHAQUE METHODE AYANT LE CODE 1 OU 2 ENCERCLE DANS 202, POSER 203 AVANT DE PASSER A LA METHODE SUIVANTE.

	202 Avez-vous déjà entendu parler de (METHODE) ?  LIRE LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE.	203 Avez-vous déjà utilisé (METHODE) ?
01] PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours.	OUI/SPONTANE..... 1 OUI/DESCRIPTION..... 2 NON..... 3	Votre (vos) femme(s) a-t-elle (ont-elles) déjà utilisé la pilule ? OUI..... 1 NON..... 2
02] DIU Certaines femmes ont un stérilet ou un dispositif intrautérin que le médecin ou l'infirmière leur place dans l'utérus.	OUI/SPONTANE..... 1 OUI/DESCRIPTION..... 2 NON..... 3	Votre (vos) femme(s) a-t-elle (ont-elles) déjà utilisé le stérilet ? OUI..... 1 NON..... 2
03] INJECTIONS Certaines femmes reçoivent une injection par un médecin ou une infirmière pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.	OUI/SPONTANE..... 1 OUI/DESCRIPTION..... 2 NON..... 3	Votre (vos) femme(s) a-t-elle (ont-elles) déjà utilisé l'injection ? OUI..... 1 NON..... 2
04] IMPLANT Certaines femmes se font insérer des petits bâtonnettes dans le bras, sous la peau, lesquelles les empêchent d'avoir des grossesses pendant plusieurs années.	OUI/SPONTANE..... 1 OUI/DESCRIPTION..... 2 NON..... 3	Votre (vos) femme(s) a-t-elle (ont-elles) déjà utilisé l'implant ? OUI..... 1 NON..... 2
05] DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE Certaines femmes se mettent à l'intérieur un diaphragme, des comprimés effervescents, de la gelée avant d'avoir des rapports sexuels.	OUI/SPONTANE..... 1 OUI/DESCRIPTION..... 2 NON..... 3	Votre (vos) femme(s) a-t-elle (ont-elles) déjà utilisé le diaphragme ou la mousse ? OUI..... 1 NON..... 2
06] CONDOM Certains hommes mettent un condom (capote anglaise) pendant les rapports sexuels.	OUI/SPONTANE..... 1 OUI/DESCRIPTION..... 2 NON..... 3	OUI..... 1 NON..... 2
07] STERILISATION FEMININE Certaines femmes subissent une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI/SPONTANE..... 1 OUI/DESCRIPTION..... 2 NON..... 3	Votre (vos) femme(s) a-t-elle (ont-elles) eu une opération pour ne plus avoir d'enfants ? OUI..... 1 NON..... 2
08] STERILISATION MASCULINE Certains hommes subissent une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI/SPONTANE..... 1 OUI/DESCRIPTION..... 2 NON..... 3	Avez vous subi une opération pour ne plus avoir d'enfants ? OUI..... 1 NON..... 2
09] CONTINENCE PERIODIQUE Certains couples évitent d'avoir des rapports sexuels certains jours du cycle pendant lesquels la femme est plus susceptible de devenir enceinte.	OUI/SPONTANE..... 1 OUI/DESCRIPTION..... 2 NON..... 3	OUI..... 1 NON..... 2
10] RETRAIT Certains hommes font attention et se retirent avant l'éjaculation.	OUI/SPONTANE..... 1 OUI/DESCRIPTION..... 2 NON..... 3	OUI..... 1 NON..... 2
11] AUTRES METHODES? Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que des femmes ou des hommes peuvent utiliser pour éviter la grossesse?  1 _____ (PRECISER)  2 _____ (PRECISER)	OUI/SPONTANE..... 1 NON..... 3	Avez-vous ou votre (vos) femme(s) déjà utilisé (METHODE)  OUI..... 1 NON..... 2  OUI..... 1 NON..... 2
204 VERIFIER 203: AUCUN "OUI" (N'A JAMAIS UTILISE) <input type="checkbox"/> AU MOINS UN "OUI" (A UTILISE) <input type="checkbox"/> PASSER A 207		

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
205	Avez-vous jamais utilisé ou essayé un moyen quelconque pour retarder ou éviter une grossesse ?	OUI..... 1 NON..... 2	
206	Qu'avez-vous fait ou utilisé ? CORRIGER 203, 204, 205 (ET 202 SI NECESSAIRE)		
207	En ce moment, vous ou votre (vos) épousee(s)/femme(s) faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour éviter une grossesse ?	OUI..... 1 NON..... 2 → 209	
208	Quelle méthode utilisez-vous ?	PILULE..... 01 DIU..... 02 INJECTIONS..... 03 IMPLANT..... 04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE..... 05 CONDOM..... 06 STERILISATION FEMININE..... 07 STERILISATION MASCULINE..... 08 CONTINENCE PERIODIQUE..... 09 RETRAIT..... 10 AUTRE..... 11 (PRECISER)	→ 212
209	Avez-vous, vous ou votre (vos) épousee(s)/femme(s), l'intention d'utiliser une méthode pour éviter une grossesse dans l'avenir ?	OUI..... 1 NON..... 2 → 211 NSP..... 3 → 212	
210	Quelle méthode préféreriez-vous utiliser ?	PILULE..... 01 DIU..... 02 INJECTIONS..... 03 IMPLANT..... 04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE..... 05 CONDOM..... 06 STERILISATION FEMININE..... 07 STERILISATION MASCULINE..... 08 CONTINENCE PERIODIQUE..... 09 RETRAIT..... 10 AUTRE..... 11 (PRECISER) PAS SURE..... 98	→ 212
211	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas l'intention d'utiliser une méthode ?	VEUT DES ENFANTS..... 01 MANQUE D'INFORMATION..... 02 PARTENAIRE DESAPPROUVE..... 03 COUT TROP ELEVE..... 04 EFFETS SECONDAIRES..... 05 PROBLEMES DE SANTE..... 06 DIFFICILE A OBTENIR..... 07 RELIGION..... 08 OPPOSEE A LA PLANIF. FAMILIALE..... 09 FATALISTE..... 10 AUTRES PERSONNES DESAPPROUVENT..... 11 RAPPORTS SEX. PEU FREQUENTS... 12 DIFFICULTE A TOMBER ENCEINTE.. 13 MENOPAUSE/STERILISEE..... 14 PAS COMMODE..... 15 NON MARIEE..... 16 AUTRE..... 17 (PRECISER) NSP..... 98	
212	Etes-vous pour ou contre la diffusion d'information sur la planification familiale à la radio ou à la télévision ?	POUR..... 1 CONTRE..... 2 NSP..... 8	

## SECTION 3: PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
301	VERIFIER 203 (07): NON STERILISE <input type="checkbox"/> STERILISE <input type="checkbox"/> → PASSER A 307		
302	Voudriez-vous avoir un (d'autres) enfant(s) ou préféreriez vous ne pas avoir d'(autres) enfant(s) ?	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT.....1 PAS D'AUTRE/AUCUN.....2 DIT QUE SA FEMME NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE.....3 DIT QU'IL NE PEUT PAS/PLUS AVOIR D'ENFANT.....4 PAS DECIDEE OU NSP.....8	
303	Avez-vous déjà discuté avec votre(vos) épouse(s)/ femme(s) du nombre d'enfants que vous voudriez avoir ?	OUI.....1 NON.....2	
304	Combien de fois avez-vous parlé avec votre(vos) épouse(s)/femme(s) de ce sujet au cours de l'année dernière ?	JAMAIS.....1 UNE OU DEUX FOIS.....2 PLUS SOUVENT.....3	
305	Pensez-vous que votre(vos) épouse(s)/femme(s) souhaite(nt) avoir le même nombre d'enfants que vous, en veut (veulent) davantage ou moins que vous ?	MEME NOMBRE .....1 PLUS D'ENFANTS.....2 MOINS D'ENFANTS.....3 NSP.....8	
306	Pensez-vous que votre(vos) épouse(s)/femme(s) approuve(nt) les couples qui utilisent une méthode pour éviter une naissance?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
307	Après l'accouchement, combien de temps un couple devrait-il attendre avant de reprendre les rapports sexuels?	MOIS.....1 <input type="text"/> ANNEES.....2 <input type="text"/> AUTRE.....996 (PRECISER)	
308	Une mère devrait-elle attendre qu'elle ait complètement arrêté d'allaiter avant de reprendre les rapports sexuels ou cela n'a pas d'importance?	ATTENDRE.....1 PAS D'IMPORTANCE.....2	
309	En général, approuvez-vous les couples qui utilisent une méthode pour éviter la grossesse?	OUI.....1 NON.....2	
310	VERIFIER 119-120 ET COCHER LA CASE: PAS D'ENFANTS VIVANTS <input type="checkbox"/> Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir durant toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir en tout? A DES ENFANTS VIVANTS <input type="checkbox"/> Si vous pouviez recommencer à partir de l'époque où vous n'aviez pas d'enfants et si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir durant toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir en tout? ENREGISTRER UN SEUL NOMBRE OU AUTRE REPONSE.	NOMBRE..... <input type="text"/> AUTRE REPONSE..... (PRECISER)	

## SECTION 4. CONNAISSANCE ET ATTITUDES VIS A VIS DU SIDA

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
401	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur un sujet très important. Avez-vous entendu parler d'une maladie appelée SIDA ?	OUI.....1 NON.....2	→
402	Par qui en avez-vous entendu parler ?  INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	EPOUSE/PARTENAIRE.....A AGENT DE SANTE.....B RADIO/TELEVISION.....C JOURNAUX.....D AMI(E)/PARENT(E)/VOISIN(E).....E AFFICHES/CAMPAGNES.PUBLICIT.....F AUTRE.....G (PRECISER) NSP.....H	
403	Avez-vous déjà assisté à des conférences ou à des causeries concernant le SIDA ?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
404	A votre avis, comment peut-on attraper le SIDA ?  INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	RELATIONS SEXUELLES.....A TRANSFUSIONS DE SANG.....B UTILISATION DE SERINGES ET AIGUILLES NON-STERILISEES.....C DE LA MERE A L'ENFANT.....D MANGER DANS LA MEME VAISSELLE QU'UN SIDAEN.....E PORTER LES VETEMENTS D'UN SIDAEN.....F MOUSTIQUES/PIGURES D'INSECTES.....G AUTRE.....H (PRECISER) NSP.....L	
404A	VOIR 404 :		
	RELATIONS SEXUELLES ONT ETE MENTIONNEE <input type="checkbox"/>	RELATIONS SEXUELLES N'ONT PAS ETE MENTIONNEE <input type="checkbox"/>	→ 406
405	Par quels types de relations sexuelles peut-on attraper le SIDA ?  INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	AVEC LE CONJOINT.....A AVEC DES PROSTITUEES.....C RELATIONS HOMOSEXUELLES.....D RELATIONS OCCASIONNELLES.....E AUTRE.....F (PRECISER) NSP.....G	
406	A votre avis, est-ce qu'une femme atteinte du SIDA peut donner naissance à un bébé atteint du SIDA ?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....3	
407	A votre avis, est-ce qu'une personne qui a le microbe du SIDA dans le corps peut paraître de bonne santé ?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....3	
408	A votre avis, est-ce qu'une personne qui est atteinte du SIDA peut être guérie ?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....3	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
409	<p>A votre avis, que faut-il faire pour éviter d'attraper le SIDA ?</p> <p>INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE</p>	<p>UTILISER DES PRESERVATIFS.....A</p> <p>AVOIR UN SEUL PARTENAIRE.....B</p> <p>NE PAS ALLER AVEC PROSTITUEES....C</p> <p>S'ABSTENIR DE REL. SEXUELLES.....D</p> <p>NE PAS UTILISER SERINGUES OU AIGUILLES NON STERILISEES....E</p> <p>EVITER TOUT CONTACT AVEC LES SIDAËNS.....F</p> <p>NE PAS TOUCHER DU SANG CONTAMINE.....G</p> <p>AUTRE .....H (PRECISER)</p> <p>NSP.....I</p>	
410	<p>A quoi reconnaît-on un malade atteint du SIDA ?</p> <p>INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE</p>	<p>AMAIGRISSEMENT.....A</p> <p>DIARRHÉE.....B</p> <p>VOMISSEMENTS.....C</p> <p>FRISONS ET FIEVRE.....D</p> <p>ANALYSE DE SANG.....E</p> <p>TACHES SUR LA PEAU, BOUTONS.....F</p> <p>TOUX PERSISTANTE.....G</p> <p>AUTRE .....H (PRECISER)</p> <p>NSP.....I</p>	
411	<p>A votre avis, que doit-on faire des malades atteints du SIDA ?</p>	<p>LES ENVOYER A L'HOPITAL.....1</p> <p>LES GARDER A LA MAISON.....2</p> <p>LES ISOLER.....3</p> <p>AUTRE .....4 (PRECISER)</p> <p>NSP.....8</p>	
412	<p>Est-ce que vous connaissez ou vous avez connu quelqu'un qui a ou qui avait le SIDA ?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p> <p>NSP.....8</p>	
413	<p>Où est-qu'on peut obtenir d'information sur les moyens de prévenir le SIDA ?</p> <p>INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE</p>	<p>SECTEUR PUBLIC HOPITAL PUBLIC.....A</p> <p>CENTRE DE SANTE/PMI.....B</p> <p>SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/INFIRMERIE PRIVE.....C</p> <p>PHARMACIE.....D</p> <p>AUTRE SECTEUR PRIVE RADIO/TELEVISION/JOURNAUX.....E</p> <p>AMIS/PARENTS/PARTENAIRES.....F</p> <p>AUTRE .....G (PRECISER)</p> <p>NSP.....H</p>	
414	<p>Où est-qu'on peut se faire des tests pour savoir si on a le SIDA ?</p> <p>INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE</p>	<p>SECTEUR PUBLIC HOPITAL PUBLIC.....A</p> <p>CENTRE DE SANTE/PMI.....B</p> <p>SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/INFIRMERIE PRIVE.....C</p> <p>PHARMACIE.....D</p> <p>AUTRE .....E (PRECISER)</p> <p>NSP.....F</p>	



N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
415	Avez-vous eu des relations sexuelles pendant ces 2 derniers mois ?	OUI.....1 NON.....2	422
416	Lors des relations sexuelles que vous avez eu ces 2 derniers mois, avez-vous utilisé des condoms ?	OUI.....1 NON.....2	421
417	Les avez-vous utilisés à chaque fois, parfois ou rarement ?	A CHAQUE FOIS.....1 PARFOIS.....2 RAREMENT.....3	
418	Pourquoi avez-vous utilisé ces condoms ?  INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	EVITER UNE GROSSESSE.....A EVITER MALADIES SEXUELLES.....B EVITER SIDA.....C AUTRE.....D (PRECISER) NSP.....E	
419	Où vous êtes-vous procuré les condoms ?	SECTEUR PUBLIC HOPITAL PUBLIC.....11 CENTRE DE SANTE/PMI.....12 SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/INFIRMERIE PRIVE.....21 PHARMACIE.....22 AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/TABLIER/SUPERMARCHE..31 HOTEL/MAQUIS/BAR/DANCING.....32 AMIS/PARENTS/PARTENAIRES.....33 AUTRE.....41 (PRECISER) NSP.....98	
420	Quelle est la marque des condoms que vous utilisez ?	PRUDENCE.....1 SULTAN.....2 AUTRES.....3 (PRECISER)	
421	Avec combien de partenaires avez-vous eu des relations sexuelles ces 2 derniers mois ?	NOMBRE..... <input type="text"/> <input type="text"/> AVEC MARI/CONJOINT OU PARTENAIRE UNIQUEMENT.....95 PLUSIEURS.....96	
422	INSCRIRE L'HEURE DE FIN D'ENTRETIEN	HEURE..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	

OBSERVATIONS DE L'ENQUETEUR  
(A remplir après achèvement de l'interview)

Personne enquêté: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Questions spécifiques: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Autres aspects: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nom de l'enquêtrice: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nom du chef d'équipe: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

OBSERVATIONS DU CONTROLEUR(SE)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nom du contrôleur(se): \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_