

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix – Travail - Patrie

| VISITES D'ENQUÊTEUR | | | | |
|--|---------------|---|-----------------|---|
| | 1 | 2 | 3 | VISITE FINALE |
| DATE | | | | JOUR MOIS ANNÉE CODE RÉSULTAT |
| NOM DE L'ENQUÊTEUR | | | | |
| RÉSULTAT* | | | | |
| PROCHAINE VISITE : DATE | | | | |
| HEURE | | | | NBRE.TOTAL DE VISITES |
| *CODES RÉSULTAT : 1 REMPLI 4 REFUSÉ 2 PAS À LA MAISON 5 REMPLI PARTIELLEMENT 7 AUTRE _____ (PRÉCISER) 3 DIFFÉRÉ 6 INCAPACITÉ | | | | |
| LANGUE DU QUESTIONNAIRE FRANÇAIS = 1 / ANGLAIS = 2 LANGUE DE L'INTERVIEW** INTERPRETE : OUI = 1 / NON = 2 **CODES LANGUE : 1 FRANCAIS / 2 ANGLAIS / 3 FUFULDE / 4 EWONDO / 5 PIDGIN / 6 AUTRES | | | | |
| CONTRÔLEUSE | CHEF D'ÉQUIPE | | CONTRÔLE BUREAU | SAISI PAR |
| NOM _____ | NOM _____ | | | |
| DATE _____ | DATE _____ | | | |

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS

INTRODUCTION ET CONSENTEMENT

CONSENTEMENT APRÈS INFORMATIONS

Bonjour. Mon nom est _____ et je travaille pour l'Institut National de la Statistique. En collaboration avec le Ministère de la Santé Publique, nous sommes en train d'effectuer une enquête nationale sur la santé des femmes et des enfants. Nous souhaiterions que vous participiez à cette enquête. J'aimerais vous poser des questions sur votre santé (et sur la santé de vos enfants) Ces informations seront utiles au gouvernement pour planifier les services de santé. L'entretien prend généralement entre 20 et 30 minutes. Les informations que vous nous fournirez resteront strictement confidentielles et ne seront transmises à personne.

La participation à cette enquête est volontaire et vous pouvez refuser de répondre à des questions particulières ou à toutes les questions. Nous espérons cependant que vous accepterez de participer à cette enquête car votre opinion est importante pour nous.

Avez-vous des questions ?

Puis-je commencer l'entretien maintenant ?

Signature de l'enquêteur : _____

Date : _____

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE DE RÉPONDRE.....1

L'ENQUÊTÉ REFUSE DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS2 →FIN

| N°. | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | ALLER À |
|-----|--|---|--|
| 101 | ENREGISTRER L'HEURE. | HEURE MINUTES..... | |
| 102 | En quel mois et en quelle année êtes-vous né ? | MOIS NSP MOIS 98 ANNÉE..... NSP ANNÉE 9998 | |
| 103 | Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPARER ET CORRIGER 102 ET/OU 103 SI INCOHÉRENTS. | ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.. | |
| 104 | Avez-vous fréquenté l'école ? | OUI..... 1 NON..... 2 | →108 |
| 105 | Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : Primaire, secondaire ou supérieur ? | PRIMAIRE..... 1 SECONDAIRE 2 SUPÉRIEUR..... 3 | |
| 106 | Quelle est la dernière (classe/année) que vous avez achevée à ce niveau ?* | ANNEE..... | |
| 107 | VÉRIFIER 105 : PRIMAIRE <input type="checkbox"/> SECONDAIRE OU SUPÉRIEUR <input type="checkbox"/> | | →111 |
| 108 | Maintenant, je voudrais que vous me lisiez cette phrase à voix haute ; lisez-en le plus que vous pouvez. MONTRER VOTRE CARTE À L'ENQUÊTÉ. SI L'ENQUÊTÉ NE PEUT PAS LIRE UNE PHRASE ENTIÈRE, INSISTER : Pouvez-vous me lire certaines parties 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) AVEUGLE/MALVOYANT 5 | |
| 109 | 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 | |
| * | PRIMAIRE MOINS D'1 AN.....=0 INFANT/CLASS 1 =1..... SIL STAND 1/CLASS 2 =2..... CP STAND 2/CLASS 3 =3..... CE1 STAND 3/CLASS 4 =4..... CE2 STAND 4/CLASS 5 =5..... CM1 STAND 5/CLASS 6 =6..... CM2 STAND 6/CLASS 7 =7..... - NSP=8 | SECONDAIRE MOINS D'1 ANNEE =0 FORM 1=16e/1 AN FORM 2=25e/2 AN FORM 3=34e/3 AN FORM 4=43e/4 AN FORM 5=5 ..SECONDE LOW.6 th FORM=6 ..PREMIERE UPP. 6 th FORM=7 TERMINALE NSP=8 | SUPÉRIEUR MOINS D'1 AN = 0 1ere AN = 1 2e AN..... = 2 3e AN..... = 3 4e AN + = 4 NSP = 8 |

| N°. | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | ALLER A |
|-----|--|--|---------|
| 110 | VERIFIER 108 : <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> CODE '2', '3' OU '4' ENCERCLÉ </div> <div style="text-align: center;"> CODE '1' OU '5' ENCERCLÉ </div> </div> | | →112 |
| 111 | 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 SEMAINE2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE3 PAS DU TOUT4 | |
| 112 | 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 SEMAINE2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE3 PAS DU TOUT4 | |
| 113 | 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 SEMAINE2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE3 PAS DU TOUT4 | |
| 114 | Est-ce que vous travailler à ce moment ? | OUI1 NON.....2 | →116 |
| 115 | Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois ? | OUI1 NON.....2 | →117 |
| 116 | Quelle est votre occupation, c'est-à-dire, quel genre de travail faites-vous principalement ? INSISTER POUR OBTENIR EN DETAIL QUEL GENRE DE TRAVAIL | <div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;"> </div> <hr/> <hr/> | →118 |
| 117 | Qu'avez-vous fait principalement au cours des 12 derniers mois ? | ALLER À L'ÉCOLE/ÉTUDIER01 CHERCHER DU TRAVAIL02 RETRAITÉ03 TROP MALADE POUR TRAVAILLER ..04 HANDICAPPE/ NE PEUT PAS TRAVAILLER.....05 TRAVAIL DOMESTIQUE/ SOIN DES ENFANTS.....06 AUTRE _____ 07 (PRÉCISER) | |
| 118 | Depuis combien de temps habitez-vous de façon continue à (NOM DE LA VILLE/VILLAGE ACTUEL DE RÉSIDENCE) ? SI MOINS D'UNE ANNÉE, INSCRIVEZ '00' ANNÉE. | ANNÉES..... TOUJOURS95 VISITEUR96 | |
| 119 | Quelle est votre religion ? | CATHOLIQUE1 PROTESTANT2 MUSULMAN3 ANIMISTE.....4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) AUCUNE7 | |
| 120 | Quelle est votre ethnie ? NOTER LE NOM DE L'ETHNIE. LAISSER LES CASES DE CODIFICATION VIDES. POUR LES ETRANGERS, ENREGISTRER « ETRANGER » | <div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;"> </div> <hr/> <hr/> | |

SECTION 2. REPRODUCTION

| N°. | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | ALLER À | | | | | | | | |
|------|--|---|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 201 | Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur tous les enfants que vous avez eus au cours de votre vie. Avez-vous eu des enfants? | OUI1 NON.....2 | →206 | | | | | | | | |
| 202 | Avez-vous eu des enfants 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 <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> FILLES À LA MAISON..... <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> | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 204 | Avez-vous eu des enfants qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous ? | OUI1 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, ENREGISTRER '00'. | FILS ALLEURS..... <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> FILLES ALLEURS <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> | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 206 | Avez-vous eu des enfants qui sont nés vivants mais qui sont décédés par la suite ? SI NON, INSISTER : Aucun enfant qui a crié ou a montré un signe de vie à la naissance mais qui n'a pas survécu ? | OUI1 NON.....2 | →208 | | | | | | | | |
| 207 | Combien de vos fils sont décédés ? Combien de vos filles sont décédées ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'. | FILS DECEDÉS..... <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> FILLES DECEDÉES..... <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> | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 208 | FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À Q. 203, 205, ET 207, ET ENREGISTRER LE TOTAL. SI AUCUN, ENREGISTRER '00'. | TOTAL <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 209 | Je voudrais être sûr d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL _____ enfants au cours de votre vie. Est-ce bien exact ? OUI <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> NON <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> → INSISTER ET CORRIGER 201-208 COMME IL SE DOIT. | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 209A | Certains hommes sont circoncis, êtes-vous circoncis ? | OUI1 NON.....2 | | | | | | | | | |
| 209B | Est-ce que vous avez eu une injection de n'importe quel genre au cours des trois derniers mois ? | OUI1 NON.....2 | →209D | | | | | | | | |
| 209C | Combien de fois avez-vous eu une injection au cours des trois derniers mois ? | NOMBRE D'INJECTIONS <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> | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 209D | Est-ce que vous avez déjà eu une transfusion de sang au cours de votre vie ? | OUI1 NON.....2 NSP8 | 1 → 301 | | | | | | | | |
| 209E | Combien de fois avez-vous été transfusé au cours des cinq dernières années ? | NOMBRE DE TRANSFUSIONS ... <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> | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

SECTION 3. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

| N°. | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | ALLER À |
|------|---|---|---------|
| 301 | Avez-vous déjà été marié ou avez-vous déjà vécu avec une femme ? | OUI..... 1 NON 2 | →309 |
| 302 | Êtes-vous actuellement marié ou vivez-vous actuellement avec une femme, comme mari et femme ? | OUI..... 1 NON 2 | →306 |
| 303 | Avez-vous actuellement plus d'une épouse/femme avec qui vous habitez comme mari et femme ? | OUI..... 1 NON 2 | →305 |
| 304 | Au total, combien d'épouses / femmes habitent avec vous ? | NOMBRE <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> | |
| 305 | <p>ENREGISTRER LE(S) NOM(S) DE L'ÉPOUSE(S)/FEMME(S) ET SON NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEUILLE MÉNAGE. SI ELLE N'EST PAS LISTÉE DANS LE MÉNAGE, ENREGISTRER '00'.</p> <p>NOM <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>VERIFIER 304 :</p> <p><u>SI UNE ÉPOUSE/FEMME</u>: S'il vous plaît dites-moi le nom de votre épouse/femme (avec qui vous habitez maintenant).</p> <p>NOM <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>NOM <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>APRÈS AVOIR ENREGISTRÉ, ALLEZ À 306.</p> <p><u>SI PLUS D'UNE ÉPOUSE/FEMME</u>: S'il vous plaît dites-moi le nom de chacune de vos épouses/femmes (avec qui vous habitez maintenant).</p> <p>NOM <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>NOM <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>APRÈS AVOIR ENREGISTRÉ, ALLEZ À 307B.</p> | | |
| 306 | 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 | →307B |
| 307A | En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre épouse/femme ? | MOIS <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> NE SAIT PAS LE MOIS 98 | →309 |
| 307B | Maintenant nous allons parler de votre première femme. En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec elle ? | ANNÉE <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> NE SAIT PAS L'ANNÉE 9998 | |
| 308 | Quel âge aviez-vous lorsque vous avez commencé à vivre avec elle ? | ÂGE..... <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> | |
| 309 | Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains aspects de la vie familiale ? | JAMAIS 00 ÂGE EN ANNÉES..... <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 1ère FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (1ere) FEMME/PARTENAIRE..... 95 | →401 |
| 310 | <p>VÉRIFIER 103 :</p> <p>ÂGE 15-24 <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>ÂGE 25-59 <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> _____</p> | | →312 |

| N°. | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | ALLER À | | | | | | | | |
|-----|--|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 311 | La <u>première fois</u> que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce qu'un condom a été utilisé ? | OUI..... 1 NON 2 NE SAIT PAS/OUBLIÉ.....8 | | | | | | | | | |
| 312 | 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 NOMBRE DE SEMAINES..... 2 NOMBRE DE MOIS 3 NOMBRE D'ANNÉES 4 | <div> <table border="1"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table> </div> → 336 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 313 | La <u>dernière fois</u> que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce qu'un condom a été utilisé ? | OUI..... 1 NON 2 | | | | | | | | | |
| 314 | Quelle est votre relation avec la personne avec qui vous avez eu vos derniers rapports sexuels ? SI "PETITE AMIE " OU "FIANCÉE", DEMANDER : Votre petite amie/fiancée vivait-elle avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec elle ? SI 'OUI', ENCERCLER '01' SI 'NON', ENCERCLER '02' | UNE ÉPOUSE/PARTENAIRE CO-HABITANTE01 UNE PETITE AMIE/ FIANCÉE.....02 UNE AUTRE AMIE03 RENCONTRE OCCASIONNEL04 UN PARENT05 UNE PROSTITUÉE.....06 AUTRE 96 (PRÉCISER) | | | | | | | | | |
| 318 | La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce que vous ou votre partenaire avez-vous bu de l'alcool ? SI OUI : Qui a bu ? | ENQUETÉ SEULEMENT1 PARTENAIRE SEULEMENT2 ENQUETÉ ET PARTENAIRE3 NI L'UN NI L'AUTRE4 | | | | | | | | | |
| 319 | Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre personne ? | OUI..... 1 NON 2 | → 336 | | | | | | | | |
| 320 | La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette autre personne, est-ce qu'un condom a été utilisé ? | OUI..... 1 NON 2 | | | | | | | | | |
| 321 | Quelle est votre relation avec cette personne ? SI "PETITE AMIE " OU "FIANCÉE", DEMANDER : Votre petite amie/fiancée vivait-elle avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec elle ? SI 'OUI', ENCERCLER '01' SI 'NON', ENCERCLER '02' | UNE ÉPOUSE/PARTENAIRE CO-HABITANTE01 UNE PETITE AMIE/ FIANCÉE.....02 UNE AUTRE AMIE03 RENCONTRE OCCASIONNEL04 UN PARENT05 UNE PROSTITUÉE.....06 AUTRE 96 (PRÉCISER) | | | | | | | | | |
| 325 | La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne, est-ce que vous ou votre partenaire avez-vous bu de l'alcool ? SI OUI : Qui a bu ? | ENQUETÉ SEULEMENT1 PARTENAIRE SEULEMENT2 ENQUETÉ ET PARTENAIRE3 NI L'UN NI L'AUTRE4 | | | | | | | | | |
| 326 | En dehors de ces deux personnes, avez-vous eu des rapports sexuels avec d'autre personne au cours des 12 derniers mois ? | OUI..... 1 NON 2 | → 336 | | | | | | | | |
| 327 | La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette troisième personne, est-ce qu'un condom a été utilisé ? | OUI..... 1 NON 2 | | | | | | | | | |

| N°. | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | ALLER À |
|-----|--|---|---------|
| 328 | <p>Quelle est votre relation avec cette personne ?</p> <p>SI "PETITE AMIE " OU "FIANCÉE", DEMANDER :</p> <p>Votre petite amie/fiancée vivait-elle avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec elle ?</p> <p>SI 'OUI', ENCERCLER '01'</p> <p>SI 'NON', ENCERCLER '02'</p> | <p>UNE ÉPOUSE/PARTENAIRE CO-HABITANTE01 UNE PETITE AMIE/ FIANCÉE..... 02 UNE AUTRE AMIE 03 RENCONTRE OCCASIONNEL 04 UN PARENT 05 UNE PROSTITUÉE..... 06</p> <p>AUTRE 96 (PRÉCISER)</p> | |
| 332 | <p>La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne, est-ce que vous ou votre partenaire avez-vous bu de l'alcool ?</p> <p>SI OUI : Qui a bu ?</p> | <p>ENQUETÉ SEULEMENT1 PARTENAIRE SEULEMENT2 ENQUETÉ ET PARTENAIRE3 NI L'UN NI L'AUTRE4</p> | |
| 333 | <p>Au total, avec combien de personnes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois?</p> | <p>NOMBRE DE PARTENAIRE..... <input type="text"/></p> | |
| 334 | <p>Au cours des 12 derniers mois, avez-vous payé quelqu'une pour avoir les rapports sexuels ?</p> | <p>OUI..... 1 NON 2</p> | →336 |
| 335 | <p>La dernière fois que vous avez payé quelqu'une pour avoir les rapports sexuels, est-ce qu'un condom a été utilisé ?</p> | <p>OUI..... 1 NON 2</p> | |
| 336 | <p>Au total, avec combien de personnes avez-vous eu des rapports sexuels dans votre vie ?</p> <p>INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE EXACT.</p> <p>SI LE NUMÉRO EST PLUS DE 95, ENREGISTRER '95'.</p> | <p>NOMBRE DE PARTENAIRE..... <input type="text"/></p> | |

SECTION 4. VIH/SIDA ET INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

| N°. | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | ALLER À |
|------|--|--|---------|
| 401 | Maintenant, je voudrais vous parler de quelque chose d'autre. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée SIDA ? | OUI1 NON2 | → 417 |
| 401A | Est-ce que l'on peut réduire les risques d'avoir le virus du SIDA en ayant seulement un partenaire sexuel non infecté qui n'a aucun autre partenaire ? | OUI1 NON2 NE SAIT PAS8 | |
| 401B | Est-ce qu'on peut contracter le virus du SIDA en se faisant piquer par des moustiques ? | OUI1 NON2 NE SAIT PAS8 | |
| 401C | Est-ce qu'on peut réduire les risques d'avoir le virus SIDA en utilisant un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels ? | OUI1 NON2 NE SAIT PAS8 | |
| 401D | Est-ce qu'on peut contracter le virus du SIDA en partageant la nourriture de quelqu'un atteint du SIDA ? | OUI1 NON2 NE SAIT PAS8 | |
| 401E | Est-ce qu'on peut réduire les risques d'avoir le virus du SIDA en n'ayant pas du tout de rapports sexuels ? | OUI1 NON2 NE SAIT PAS8 | |
| 401F | Est-ce qu'on peut contracter le virus du SIDA par la sorcellerie ? | OUI1 NON2 NE SAIT PAS8 | |
| 401G | Y-a-t-il quelque chose qu'une personne peut faire pour éviter de contracter le SIDA ou le virus qui cause le SIDA ? | OUI1 NON2 NE SAIT PAS8 | ↓ 409 |

| N°. | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | ALLER À |
|------|--|--|---------|
| 401H | <p>Que peut-on faire ?</p> <p>Quelque chose d'autre ?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p> | <p>S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEX. A</p> <p>UTILISER DES CONDOMS..... B</p> <p>LIMITER RAPPORTS SEX. À UN PARTENAIRE /RESTER FIDÈLE À UN SEUL PARTENAIRE..... C</p> <p>LIMITER LE NOMBRE DE PARTENAIRES SEXUELS D</p> <p>ÉVITER RAP. SEX. PROSTITUÉES E</p> <p>ÉVITER RAP. SEX. AVEC PERSONNES AYANT BEAUCOUP PARTENAIRES.. F</p> <p>ÉVITER RAP. SEX. HOMOSEXUELS..... G</p> <p>ÉVITER RAP. SEX. AVEC PERSONNES QUI SE FONT DES INJECTIONS INTRAVEINEUSES DE DROGUES..... H</p> <p>ÉVITER TRANSFUSIONS SANG..... I</p> <p>ÉVITER INJECTIONS..... J</p> <p>ÉVITER PARTAGER RASOIRS/LAMES.. K</p> <p>ÉVITER D'EMBRASSER L</p> <p>ÉVITER PIQÛRES MOUSTIQUES M</p> <p>CHERCHER PROTECTION DES GUÉRISSEURS TRADITIONNELS N</p> <p>AUTRE..... W (PRÉCISER)</p> <p>AUTRE X (PRÉCISER)</p> <p>NE SAIT PAS Z</p> | |
| 409 | Est-il possible qu'une personne apparemment en bonne santé ait en fait le virus du SIDA ? | <p>OUI.....1</p> <p>NON2</p> <p>NE SAIT PAS8</p> | |
| 410 | Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a le virus du SIDA ou quelqu'un qui est décédé du SIDA ? | <p>OUI.....1</p> <p>NON2</p> | |
| 411 | Est-ce que le virus qui cause le SIDA peut être transmis de la mère à l'enfant ? | <p>OUI.....1</p> <p>NON2</p> <p>NE SAIT PAS.....8</p> | ↳ 413 |
| 412 | <p>Quand le virus qui cause le SIDA peut-il être transmis par la mère à l'enfant? Peut-il être transmis :</p> <p>Durant la grossesse ?</p> <p>Durant l'accouchement ?</p> <p>Durant l'allaitement ?</p> | <p>OUI NON NSP</p> <p>DURANT GROSSESSE..... 1 2 8</p> <p>DURANT ACCOUCHEMENT.. 1 2 8</p> <p>DURANT ALLAITEMENT..... 1 2 8</p> | |
| 413 | <p>VÉRIFIER 302 :</p> <p>OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ/ VIT AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/></p> <p>NON, PAS EN UNION/ NE VIT PAS AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/></p> | | →414A |
| 414 | <p>Avez-vous déjà parlé des moyens d'éviter de contracter le virus du SIDA avec (votre femme /la personne avec qui vous vivez) ?</p> <p>SI PLUS D'UNE FEMME/ÉPOUSE, DEMANDER SUR N'IMPORTE QUELLE DE SES FEMMES.</p> | <p>OUI.....1</p> <p>NON2</p> | |
| 414A | Si vous saviez qu'un commerçant ou un vendeur qui a le virus du SIDA, est-ce que vous lui achèteriez-vous des légumes frais ? | <p>OUI.....1</p> <p>NON2</p> <p>NSP/PAS SÛRE.....8</p> | |

| N°. | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | ALLER À |
|------|--|---|---------|
| 415 | Si une personne de votre famille devient infectée par le virus qui cause le SIDA, voudriez-vous que son état soit gardé secret ou non ? | OUI, ÉTAT GARDÉ SECRET1 NON2 NSP/PAS SÛRE.....8 | |
| 416 | 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 ? | OUI1 NON2 NSP/PAS SÛRE /CELA DÉPEND8 | |
| 416A | Est-ce qu'une enseignante qui a le virus du SIDA, mais qui n'est pas malade devrait être autorisée ou non à continuer à enseigner à l'école ? | OUI CONTINUER1 NON, PAS CONTINUER.....2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND8 | |
| 416B | 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? | OUI1 NON2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND8 | |
| 416J | Je ne veux pas connaître les résultats, mais est-ce que vous avez déjà effectué un test pour voir si vous aviez le virus du SIDA ? | OUI1 NON2 | →416N |
| 416K | Quand avez-vous été testé pour la dernière fois ? | MOINS DE 12 MOIS1 12-23 MOIS.....2 2 ANS OU PLUS3 | |
| 416L | La dernière fois que vous avez effectué le test, est-ce que, vous-même, vous avez demandé d'être testé, ou est-ce que le test vous a été proposé et vous avez accepté, ou est-ce que le test était obligatoire ? | A DEMANDE LE TEST1 TEST PROPOSE ET ACCEPTE.....2 TEST OBLIGATOIRE.....3 | |
| 416M | Je ne veux pas connaître les résultats du test, mais est-ce que vous avez obtenu les résultats ? | OUI1 NON2 | |
| 416N | Est-ce que vous avez déjà entendu parlé de CPDV (Centre de Prévention et Dépistage Volontaire) ? | OUI1 NON2 | — 417 |
| 416O | Est-ce que vous vous êtes déjà rendu à un CPDV ? | OUI1 NON2 | |
| 416P | VÉRIFIER 416J : À ÉTÉ DÉJÀ TESTÉ <input type="checkbox"/> JAMAIS TESTÉ <input type="checkbox"/> _____ | | →417 |
| 416Q | Avez-vous déjà effectué un test de SIDA dans un CPDV ? | OUI1 NON2 | |
| 417 | Mis à part le SIDA, avez-vous entendu parler d'autres infections qui peuvent être transmises par contact sexuel ? | OUI1 NON2 | →419A |

| N°. | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | ALLER À |
|------|---|--|---------|
| 418 | <p>Chez un homme, quels sont les signes ou symptômes qui vous feront penser qu'il a une telle infection sexuellement transmissible ?</p> <p>Aucun autre signe ou symptôme?</p> <p>ENCERCLER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p> | <p>DOULEURS ABDOMINALES A</p> <p>ÉCOULEMENT/PERTE GÉNITALE B</p> <p>ÉCOULEMENT MALODORANT C</p> <p>BRÛLURES URINAIRES D</p> <p>ROUGEURS/INFLAMMATION DE LA ZONE GÉNITALE E</p> <p>GONFLEMENT DE LA ZONE GÉNITALE F</p> <p>PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL G</p> <p>VERRUE GÉNITALE H</p> <p>DÉMANGEAISONS GÉNITALES I</p> <p>SANG DANS LES URINES J</p> <p>PERTE DE POIDS K</p> <p>IMPUISSANCE L</p> <p>AUTRE W (PRÉCISER)</p> <p>AUTRE X (PRÉCISER)</p> <p>PAS DE SYMPTÔMES Y</p> <p>NE SAIT PAS Z</p> | |
| 419 | <p>Chez une femme, quels sont les signes ou symptômes qui vous feront penser qu'il a une telle infection sexuellement transmissible ?</p> <p>Aucun autre signe ou symptôme?</p> <p>ENCERCLER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p> | <p>DOULEURS ABDOMINALES A</p> <p>ÉCOULEMENT/PERTE VAGINALES B</p> <p>PERTES MALODORANTES C</p> <p>BRÛLURES URINAIRES D</p> <p>ROUGEURS/INFLAMMATION DE LA ZONE GÉNITALE E</p> <p>GONFLEMENT DE LA ZONE GÉNITALE F</p> <p>PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL G</p> <p>VERRUE GÉNITALE H</p> <p>DÉMANGEAISONS GÉNITALES I</p> <p>SANG DANS LES URINES J</p> <p>PERTE DE POIDS K</p> <p>DIFFICULTÉ DE TOMBER ENCEINTE/ D'AVOIR UN ENFANT L</p> <p>AUTRE W (PRÉCISER)</p> <p>AUTRE X (PRÉCISER)</p> <p>PAS DE SYMPTÔMES Y</p> <p>NE SAIT PAS Z</p> | |
| 419A | <p>VÉRIFIER 309 :</p> <p>A DÉJÀ EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/></p> <p>N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/></p> | | →501 |
| 419B | <p>VÉRIFIER 417:</p> <p>A ENTENDU PARLÉ DE INFECTIONS TRANSMISES SEXUELLEMENT <input type="checkbox"/></p> <p>N'A PAS ENTENDU PARLÉ D'INFECTIONS TRANSMISES SEXUELLEMENT <input type="checkbox"/></p> | | →419D |
| 419C | <p>Maintenant je voudrais vous poser des questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois. Au cours des 12 derniers mois, avez vous eu une infection que vous avez contractée sexuellement?</p> | <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p> | |
| 419D | <p>Quelques fois les hommes ont des écoulements anormaux du pénis. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement anormal du pénis ?</p> | <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p> | |
| 419E | <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</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p> | |

| N°. | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | ALLER À |
|------|--|---|---------|
| 419F | <p>VÉRIFIEZ 419C, 419D ET 419E:</p> <p>'OUI' À Q.419C, D OU E <input type="checkbox"/></p> <p>A EU UNE INFECTION</p> | <p>'NON' À Q.419C, D ET E</p> <p>N'A PAS EU D'INFECTION <input type="checkbox"/></p> | →419L |
| 419G | La dernière fois que vous avez eu (INFECTION DE 419C, 419D ET/OU 419E), avez-vous recherché un conseil ou un traitement? | <p>OUI.....1</p> <p>NON2</p> | →419I |
| 419H | <p>Où avez-vous demandé un conseil ou recherché un traitement médical?</p> <p>Quelque part ailleurs?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p> <p>S'IL S'AGIT D'UN 'HÔPITAL, D'UNE CLINIQUE, D'UN CENTRE DE SANTÉ, D'UN DISPENSAIRE OU D'UNE MATERNITÉ, INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCELER LE(S) CODE(S) APPROPRIÉ(S).</p> | <p>SECTEUR PUBLIC/PARA PUBLIC</p> <p>HÔPITAL..... A</p> <p>CENTRE DE SANTÉ..... B</p> <p>AUTRE PUBLIC</p> <p>..... C</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>HÔPITAL PRIV.CONFESS..... D</p> <p>HOP.PRIV.LAIC/CLINIQUE..... E</p> <p>CENTRE SANTE/DISPENS..... F</p> <p>CONFESS./MISSION..... F</p> <p>CABINET MEDICAL..... G</p> <p>PHARMACIE..... H</p> <p>AUTRE MEDICAL PRIVE</p> <p>..... I</p> <p>(PRÉCISER)</p> | |
| 419I | Quand vous avez eu (INFECTION DE 419C, 419D ET/OU 419E), en avez-vous informé la/les personne(s) avec qui vous avez des rapports sexuels? | <p>OUI.....1</p> <p>NON2</p> <p>CERTAINES PERSONNES/ PAS TOUTES.....3</p> | |
| 419J | Quand vous avez eu (INFECTION DE 419C, 419D ET/OU 419E) avez-vous fait quelque chose pour éviter d'infecter votre (vos) partenaire(s) sexuel(s)? | <p>OUI1</p> <p>NON2</p> <p>PARTENAIRE(S) DÉJÀ INFECTÉ(S)3</p> <p>N'A PAS EU UNE PARTENAIRE.....4</p> | →419L |
| 419K | <p>Qu'avez vous fait pour éviter d'infecter votre (vos) partenaire(s)? Avez vous....</p> <p>Arrêté les rapports sexuels?</p> <p>Utilisé un condom pendant les rapports sexuels?</p> <p>Pris des médicaments?</p> | <p>OUI NON</p> <p>ARRÊTÉ RAPPORTS..... 12</p> <p>UTILISÉ CONDOM 12</p> <p>PRIS MÉDICAMENTS 12</p> | |
| 419L | <p>Le mari et la femme ne sont pas toujours d'accord sur tout. S'il vous plaît, dites-moi si vous pensez qu'il est légitime qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand :</p> <p>Elle sait que son mari a une maladie sexuellement transmissible ?</p> <p>Elle sait que son mari a des rapports sexuels avec d'autres femmes ?</p> <p>Elle a accouché récemment ?</p> <p>Elle est fatiguée ou n'est pas d'humeur à ça ?</p> | <p>OUI NON NSP</p> <p>IL A UNE MST.....12 8</p> <p>AUTRES FEMMES1.....2 8</p> <p>ACCOUCHE. RÉCENT1.....2 8</p> <p>FATIGUÉE/PAS HUMEUR1.....2 8</p> | |
| 419M | Quand une femme sait que son mari a une infection sexuellement transmissible, pensez-vous qu'il est légitime qu'elle demande d'utiliser un condom ? | <p>OUI.....1</p> <p>NON2</p> <p>NE SAIT PAS8</p> | |

SECTION 5 : L'ÉXCISION

| N°. | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | ALLER À |
|-----|--|---|---------|
| 501 | Avez-vous déjà entendu parler de l'excision? | OUI 1 NON 2 | → 503 |
| 502 | Dans certains pays, il existe une pratique qui consiste à couper une partie des organes génitaux externes des filles. Avez-vous déjà entendu parler de cette pratique? | OUI 1 NON 2 | → 601A |
| 503 | Quels sont les avantages pour une fille d'être excisée? INSISTER: D'autres avantages? ENCERCLER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. | MEILLEURE HYGIÈNE A RECONNAISSANCE SOCIALE B MEILLEURE CHANCE MARIAGE C PRESERVATION VIRGINITÉ/PREVIENT REL SEX. AVANT MARIAGE D PLUS DE PLAISIR SEXUEL POUR L'HOMME E NÉCESSITÉ RELIGIEUSE F AUTRE X (PRÉCISER) AUCUN AVANTAGE Y | |
| 504 | Quels sont les avantages pour les filles à ne pas être excisées? INSISTER: Rien d'autre? ENCERCLER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. | MOINS DE PROBLÈMES DE SANTÉ .. A MOINS DE PROBLÈMES À L'ACCOUCHEMENT B ÉVITE LA SOUFFRANCE C DAVANTAGE DE PLAISIR SEXUEL POUR LA FEMME D DAVANTAGE PLAISIR SEXUEL POUR L'HOMME E ACCORD AVEC LA RELIGION F AUTRE X (PRÉCISER) AUCUN AVANTAGE Y | |
| 505 | VÉRIFIER 503: CODE 'D' NON ENCECLÉ À Q.503 <input type="checkbox"/> | CODE 'D' ENCECLÉ À Q.503 <input type="checkbox"/> | → 507 |
| 506 | Pensez-vous que cette pratique est un moyen de prévenir chez la fille les relations sexuelles avant le mariage ou, au contraire, qu'elle n'a aucun effet ? | PREVENIR RELATIONS SEXUELLES..... 1 PAS D'EFFET 2 NE SAIT PAS 8 | |
| 507 | VÉRIFIER 503 ET 504: CODE 'F' NON ENCECLÉ À Q.503 ET À Q.504 <input type="checkbox"/> | CODE 'F' ENCECLÉ À Q.503 OU À Q.504 <input type="checkbox"/> | → 509 |
| 508 | Pensez-vous que le recours à cette pratique est exigé par votre religion ? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | |
| 509 | Pensez-vous que cette pratique doit être maintenue ou qu'elle doit disparaître? | MAINTENUE 1 DISPARAITRE 2 CELA DÉPEND 3 NE SAIT PAS 8 | |
| 510 | Pensez-vous que les femmes tiennent à ce que cette pratique soit conservée ou au contraire, pensez-vous qu'elles sont favorables à son abandon? | CONSERVÉE 1 ABANDONNÉE 2 CELA DÉPEND 3 NE SAIT PAS 8 | |

SECTION 6 : MORTALITÉ MATERNELLE

| NO. | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | ALLER À |
|------|---|--|---------|
| 601A | Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur vos frères et sœurs, c'est-à-dire tous les enfants de votre mère naturelle. Est-ce que votre propre mère a donné naissance à des enfants, en plus de vous-même ? | OUI..... 1 NON 2 | →601H |
| 601B | En dehors de vous même, combien votre mère a-t-elle eu de garçons qui sont encore en vie ? | GARÇONS VIVANTS <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> | |
| 601C | Combien votre mère a-t-elle eu de filles qui sont encore en vie ? | FILLES VIVANTES <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> | |
| 601D | Combien votre mère a-t-elle eu de garçons qui sont décédés ? | GARÇONS DÉCÉDÉS <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> | |
| 601E | Combien votre mère a-t-elle eu de filles qui sont décédées ? | FILLES DÉCÉDÉES <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> | |
| 601F | Est-ce que votre mère a donné naissance à d'autres enfants dont vous ne savez pas s'ils sont vivants ou décédés. ? | OUI..... 1 NON 2 | →601H |
| 601G | Combien d'autres enfants votre mère a-t-elle eu dont vous ne savez pas s'ils sont vivants ou décédés. ? | AUTRES ENFANTS..... <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> | |
| 601H | ADDITIONNER LES REPONSES À 601B, C, D, E, ET G, AJOUTER 1 (L'ENQUÊTÉ) ET NOTER LE TOTAL. | TOTAL <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> | |
| 601I | VÉRIFIER 601H: Juste pour être sûr que j'ai bien compris, y compris vous-même, votre mère a donné naissance à _____ enfants en tout. Est-ce bien exact ? OUI <input style="width: 20px;" type="text"/> NON <input style="width: 20px;" type="text"/> → INSISTER ET CORRIGER 601A - 601H COMME IL SE DOIT. | | |
| 602 | VÉRIFIER 601: DEUX NAISSANCES <input style="width: 20px;" type="text"/> OU PLUS <input style="width: 20px;" type="text"/> UNE NAISSANCE SEULEMENT (ENQUÊTÉ SEUL) <input style="width: 20px;" type="text"/> | | →614 |
| 603 | Combien de naissances votre mère a-t-elle eues avant votre propre naissance ? | NOMBRE DE NAISSANCES PRÉCÉDENTES <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> | |

Maintenant je voudrais faire la liste de tous vos soeurs et frères, qu'ils soient encore en vie ou non, en partant du plus âgé.

NOTER LE NOM DE TOUS LES SOEURS ET FRÈRES.

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 604 | Quel nom a été donné à votre frère ou soeur le plus âgé (ou suivant)? | [1] _____ | [2] _____ | [3] _____ | [4] _____ | [5] _____ | | | | | | | | | | |
| 605 | (NOM) est-il de sexe masculin ou féminin? | MASCULIN... 1 FÉMININ 2 | MASCULIN... 1 FÉMININ..... 2 | MASCULIN... 1 FÉMININ..... 2 | MASCULIN... 1 FÉMININ..... 2 | MASCULIN... 1 FÉMININ..... 2 | | | | | | | | | | |
| 606 | Est-ce que (NOM) est toujours en vie? | OUI..... 1 NON 2 ↳ ALLER 608 NSP 8 ↳ ALLER À [2] | OUI..... 1 NON 2 ↳ ALLER 608 NSP 8 ↳ ALLER À [3] | OUI..... 1 NON 2 ↳ ALLER 608 NSP 8 ↳ ALLER À [4] | OUI..... 1 NON 2 ↳ ALLER 608 NSP 8 ↳ ALLER À [5] | OUI..... 1 NON 2 ↳ ALLER 608 NSP 8 ↳ ALLER À [6] | | | | | | | | | | |
| 607 | Quel âge a (NOM)? | <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> ALLER À [2] | | | <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> ALLER À [3] | | | <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> ALLER À [4] | | | <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> ALLER À [5] | | | <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> ALLER À [6] | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 608 | Combien y a-t-il d'années que (NOM) est décédé(e)? | <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> | | | <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> | | | <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> | | | <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> | | | <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 609 | Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e)? SI NE SAIT PAS, INSISTER : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant l'âge de douze ans ? SI OUI, NOTER '95'. SI NON, POSER D'AUTRES QUESTIONS POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. PAR EXEMPLE : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant de se marier ? | <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À [2] | | | <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À [3] | | | <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À [4] | | | <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À [5] | | | <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À [6] | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 610 | (NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée? | OUI..... 1 ALLER 613<J NON 2 | OUI..... 1 ALLER 613<J NON 2 | OUI..... 1 ALLER 613<J NON 2 | OUI..... 1 ALLER 613<J NON 2 | OUI..... 1 ALLER 613<J NON 2 | | | | | | | | | | |
| 611 | Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement? | OUI..... 1 ALLER 613<J NON 2 | OUI..... 1 ALLER 613<J NON 2 | OUI..... 1 ALLER 613<J NON 2 | OUI..... 1 ALLER 613<J NON 2 | OUI..... 1 ALLER 613<J NON 2 | | | | | | | | | | |
| 612 | Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement? | OUI..... 1 NON 2 | OUI..... 1 NON 2 | OUI..... 1 NON 2 | OUI..... 1 NON 2 | OUI..... 1 NON 2 | | | | | | | | | | |
| 613 | À combien d'enfants vivants (NOM) a-t-elle donné naissance au cours de sa vie? | <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> ALLER À [2] | | | <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> ALLER À [3] | | | <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> ALLER À [4] | | | <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> ALLER À [5] | | | <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> ALLER À [6] | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SI PLUS AUCUN FRÈRE OU SOEUR, ALLER À 614 | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|---|
| 604 | Quel nom a été donné à votre frère ou soeur le plus âgé (celui suivant)? | [6] _____ | [7] _____ | [8] _____ | [9] _____ | [10] _____ |
| 605 | (NOM) est-il de sexe masculin ou féminin? | MASCULIN... 1 FÉMININ 2 | MASCULIN ... 1 FÉMININ2 | MASCULIN ... 1 FÉMININ2 | MASCULIN ... 1 FÉMININ 2 | MASCULIN... 1 FÉMININ..... 2 |
| 606 | Est-ce que (NOM) est toujours en vie? | OUI..... 1 NON 2 ↳ ALLER 608 NSP 8 ↳ ALLER À [7] | OUI.....1 NON2 ↳ ALLER 608 NSP8 ↳ ALLER À [8] | OUI1 NON2 ↳ ALLER 608 NSP8 ↳ ALLER À [9] | OUI 1 NON..... 2 ↳ ALLER 608 NSP8 ↳ ALLER À [10] | OUI 1 NON 2 ↳ ALLER 608 NSP 8 ↳ ALLER À [11] |
| 607 | Quel âge a (NOM)? | <input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [7] | <input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [8] | <input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [9] | <input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [10] | <input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [11] |
| 608 | Combien y a-t-il d'années que (NOM) est décédé? | <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"/> |
| 609 | Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e)? SI NE SAIT PAS, INSISTER : Est-ce que [NOM] est mort avant l'âge de douze ans ? SI OUI, NOTER '95'. SI NON, POSER D'AUTRES QUESTIONS POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. PAR EXEMPLE : Est-ce que [NOM] est mort avant de se marier ? | <input type="text"/> <input type="text"/> SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À [7] | <input type="text"/> <input type="text"/> SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À [8] | <input type="text"/> <input type="text"/> SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À [9] | <input type="text"/> <input type="text"/> SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À [10] | <input type="text"/> <input type="text"/> SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À [11] |
| 610 | (NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée? | OUI..... 1 ALLER 613↩ NON 2 | OUI.....1 ALLER 613↩ NON2 | OUI1 ALLER 613↩ NON2 | OUI 1 ALLER 613↩ NON 2 | OUI 1 ALLER 613↩ NON 2 |
| 611 | Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement? | OUI..... 1 ALLER 613↩ NON 2 | OUI.....1 ALLER 613↩ NON2 | OUI1 ALLER 613↩ NON2 | OUI 1 ALLER 613↩ NON 2 | OUI 1 ALLER 613↩ NON 2 |
| 612 | Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement? | OUI..... 1 NON 2 | OUI.....1 NON2 | OUI1 NON2 | OUI 1 NON 2 | OUI 1 NON 2 |
| 613 | À combien d'enfants vivants (NOM) a-t-elle donné naissance au cours de sa vie? | <input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [7] | <input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [8] | <input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [9] | <input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [10] | <input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [11] |
| SI PLUS AUCUN FRÈRE OU SŒUR, ALLER À 614 | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| 604 | Quel nom a été donné à votre frère ou soeur le plus âgé (ou suivant)? | [11] _____ | [12] _____ | [13] _____ | [14] _____ | [15] _____ |
| 605 | (NOM) est-il de sexe masculin ou féminin? | MASCULIN... 1 FÉMININ 2 | MASCULIN ... 1 FÉMININ2 | MASCULIN ... 1 FÉMININ2 | MASCULIN ... 1 FÉMININ 2 | MASCULIN... 1 FÉMININ..... 2 |
| 606 | Est-ce que (NOM) est toujours en vie? | OUI..... 1 NON 2 ↳ ALLER 608 NSP 8 ↳ ALLER À [7] | OUI..... 1 NON2 ↳ ALLER 608 NSP8 ↳ ALLER À [8] | OUI 1 NON2 ↳ ALLER 608 NSP8 ↳ ALLER À [9] | OUI 1 NON 2 ↳ ALLER 608 NSP 8 ↳ ALLER À [10] | OUI 1 NON 2 ↳ ALLER 608 NSP 8 ↳ ALLER À [11] |
| 607 | Quel âge a (NOM)? | <input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [12] | <input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [13] | <input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [14] | <input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [15] | <input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [16] |
| 608 | Combien y a-t-il d'années que (NOM) est décédé? | <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"/> |
| 609 | Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e)? SI NE SAIT PAS, INSISTER : Est-ce que [NOM] est mort avant l'âge de douze ans ? SI OUI, NOTER '95'. SI NON, POSER D'AUTRES QUESTIONS POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. PAR EXEMPLE : Est-ce que [NOM] est mort avant de se marier ? | <input type="text"/> <input type="text"/> SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À [12] | <input type="text"/> <input type="text"/> SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À [13] | <input type="text"/> <input type="text"/> SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À [14] | <input type="text"/> <input type="text"/> SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À [15] | <input type="text"/> <input type="text"/> SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À [16] |
| 610 | (NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée? | OUI..... 1 ALLER 613<J NON 2 | OUI..... 1 ALLER 613<J NON2 | OUI 1 ALLER 613<J NON2 | OUI 1 ALLER 613<J NON 2 | OUI 1 ALLER 613<J NON 2 |
| 611 | Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement? | OUI..... 1 ALLER 613<J NON 2 | OUI..... 1 ALLER 613<J NON2 | OUI 1 ALLER 613<J NON2 | OUI 1 ALLER 613<J NON 2 | OUI 1 ALLER 613<J NON 2 |
| 612 | Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement? | OUI..... 1 NON 2 | OUI..... 1 NON2 | OUI 1 NON2 | OUI 1 NON 2 | OUI 1 NON 2 |
| 613 | À combien d'enfants vivants (NOM) a-t-elle donné naissance au cours de sa vie? | <input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [12] | <input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [13] | <input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [14] | <input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [15] | <input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [16] |
| SI PLUS AUCUN FRÈRE OU SŒUR, ALLER À 614 | | | | | | |
| 614 | ENREGISTRER L'HEURE. | HEURE <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | |

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: _____