

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ AU CONGO (EDSC-I)
RÉPUBLIQUE DU CONGO

QUESTIONNAIRE HOMME

MINISTÈRE DU PLAN, DE L'AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE
 ET DE L'INTÉGRATION ÉCONOMIQUE (MPATIE)

CENTRE NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DES
 ÉTUDES ÉCONOMIQUES (CNSEE)

| IDENTIFICATION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| NOM DE LA LOCALITÉ _____ | <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg); font-size: 40px; opacity: 0.3; margin-right: 10px;">Confidentiel</div> <table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <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> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> </div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOM DU CHEF DE MÉNAGE/No DE MÉNAGE _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NUMÉRO DE STRUCTURE _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NUMÉRO DE GRAPPE (EDSC) _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DÉPARTEMENT _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COMMUNE/DISTRICT _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ARRONDISSEMENT/COMMUNAUTÉ _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2) _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BRAZZAVILLE, POINTE NOIRE, DOLISIE, NKAYI, AUTRES VILLES, RURAL (BRAZZAVILLE=1, POINTE NOIRE=2, DOLISIE/NKAYI=3, AUTRES VILLES=4, RURAL=5) _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE L'ENQUÊTÉ _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| VISITES D'ENQUÊTRICE | | | | | | | |
|--|-------|-------|-------|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | VISITE FINALE | | | |
| DATE | _____ | _____ | _____ | JOUR _____ | | | |
| NOM DE L'ENQUÊTRICE | _____ | _____ | _____ | MOIS _____ | | | |
| RÉSULTAT* | _____ | _____ | _____ | ANNÉE <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"><tr><td style="width: 20px;">2</td><td style="width: 20px;">0</td><td style="width: 20px;">0</td></tr></table> | 2 | 0 | 0 |
| 2 | 0 | 0 | | | | | |
| | | | | CODE ENQUÊT. _____ | | | |
| | | | | RÉSULTAT _____ | | | |
| PROCHAINE DATE VISITE | _____ | _____ | | NOMBRE TOTAL DE VISITES <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> | | | |
| | | | | | | | |
| HEURE | _____ | _____ | | | | | |
| CODES RÉSULTAT <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 1 REMPLI 2 PAS À LA MAISON 3 DIFFÉRÉ </div> <div> 4 REFUSÉ 5 REMPLI PARTIELLEMENT 6 INCAPACITÉ </div> <div> 7 AUTRE _____ (PRÉCISER) </div> </div> | | | | | | | |

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| LANGUE DE L'INTERVIEW (FRANÇAIS=1, LINGALA=2, KITUBA=3, AUTRE=4) _____ | <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 30px; height: 30px;"> <tr><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td></tr> <tr><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td></tr> </table> | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| INTERPRÈTE (OUI=1, NON=2) _____ | <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 30px; height: 30px;"> <tr><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td></tr> <tr><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td></tr> </table> | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | | | |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|
| CHEF D'ÉQUIPE: NOM _____ | CONTROLEUSE NOM _____ | CONTRÔLE BUREAU _____ | SAISI PAR _____ |
| DATE _____ | DATE _____ | _____ | _____ |

**TABLEAU DE COHÉRENCE ÂGE-DATE DE NAISSANCE POUR
ENQUETE EN 2005**

| Âge actuel | Année de naissance | |
|---------------|--|---------------------------------------|
| | Anniversaire pas encore passé en 2005 | Anniversaire déjà passé en 2005 |
| | Ne sait pas | |
| 0 | 2004 | - |
| 1 | 2003 | 2004 |
| 2 | 2002 | 2003 |
| 3 | 2001 | 2002 |
| 4 | 2000 | 2001 |
| | | |
| 5 | 1999 | 2000 |
| 6 | 1998 | 1999 |
| 7 | 1997 | 1998 |
| 8 | 1996 | 1997 |
| 9 | 1995 | 1996 |
| | | |
| 10 | 1994 | 1995 |
| 11 | 1993 | 1994 |
| 12 | 1992 | 1993 |
| 13 | 1991 | 1992 |
| 14 | 1990 | 1991 |
| | | |
| 15 | 1989 | 1990 |
| 16 | 1988 | 1989 |
| 17 | 1987 | 1988 |
| 18 | 1986 | 1987 |
| 19 | 1985 | 1986 |
| | | |
| 20 | 1984 | 1985 |
| 21 | 1983 | 1984 |
| 22 | 1982 | 1983 |
| 23 | 1981 | 1982 |
| 24 | 1980 | 1981 |
| | | |
| 25 | 1979 | 1980 |
| 26 | 1978 | 1979 |
| 27 | 1977 | 1978 |
| 28 | 1976 | 1977 |
| 29 | 1975 | 1976 |

| Âge actuel | Année de naissance | |
|---------------|--|---------------------------------------|
| | Anniversaire pas encore passé en 2005 | Anniversaire déjà passé en 2005 |
| | Ne sait pas | |
| 30 | 1974 | 1975 |
| 31 | 1973 | 1974 |
| 32 | 1972 | 1973 |
| 33 | 1971 | 1972 |
| 34 | 1970 | 1971 |
| | | |
| 35 | 1969 | 1970 |
| 36 | 1968 | 1969 |
| 37 | 1967 | 1968 |
| 38 | 1966 | 1967 |
| 39 | 1965 | 1966 |
| | | |
| 40 | 1964 | 1965 |
| 41 | 1963 | 1964 |
| 42 | 1962 | 1963 |
| 43 | 1961 | 1962 |
| 44 | 1960 | 1961 |
| | | |
| 45 | 1959 | 1960 |
| 46 | 1958 | 1959 |
| 47 | 1957 | 1958 |
| 48 | 1956 | 1957 |
| 49 | 1955 | 1956 |
| | | |
| 50 | 1954 | 1955 |
| 51 | 1953 | 1954 |
| 52 | 1952 | 1953 |
| 53 | 1951 | 1952 |
| 54 | 1950 | 1951 |
| | | |
| 55 | 1949 | 1950 |
| 56 | 1948 | 1949 |
| 57 | 1947 | 1948 |
| 58 | 1946 | 1947 |
| 59 | 1945 | 1946 |

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS

CONSENTEMENT APRÈS INFORMATIONS

Bonjour. Mon nom est _____ et je travaille pour le Centre National de Statistique. Nous sommes en train d'effectuer une enquête nationale sur la santé des femmes, des hommes et des enfants. Nous souhaiterions que vous participiez à cette enquête. J'aimerais vous poser des questions sur votre santé et sur la santé des enfants. Ces informations seront utiles au gouvernement pour planifier les services de santé. L'entretien prend généralement entre 15 et 20. 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'enquêtrice : _____

Date : _____

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE DE RÉPONDRE



L'ENQUÊTÉ REFUSE DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS 2 —> **FIN**

| N ^o . | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | ALLER À |
|---|--|--|---------|
| 101 | ENREGISTRER L'HEURE. | HEURE <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> MINUTES <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> | |
| 102 | En quel mois et en quelle année êtes-vous né ? | MOIS <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> NSP MOIS 98 ANNÉE <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> 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 ... <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> | |
| SI ÂGE INFÉRIEUR A 15 ANS OU SUPÉRIEUR A 59 ANS, ARRÊTER L'INTERVIEW. | | | |
| 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 premier cycle, secondaire second cycle ou supérieur ? | PRIMAIRE 1 SECONDAIRE/SECONDAIRE TECHNIQUE 1 ^{er} CYCLE 2 SECONDAIRE/SECONDAIRE TECHNIQUE 2 nd CYCLE 3 SUPÉRIEUR/SUPÉRIEUR TECHNIQUE/PROFESSIONNEL 4 | |
| 106 | Quelle est la dernière classe que vous avez achevée à ce niveau ?* | CLASSE <input style="width: 40px;" type="text"/> | |

* Codes pour Q.106

| NIVEAU | PRIMAIRE | SECONDAIRE 1er CYCLE | SECONDAIRE 2 nd CYCLE | SUPÉRIEUR |
|--------|--|--|--|--|
| CLASSE | MOINS D'1 AN = 0 | | | |
| | CP1 =1 CP2 =2 CE1 =3 | CE2 =4 CM1 =5 CM2 =6 | 6e =1 5e =2 4e =3 3e =4 | 2 ^{de} =1 1 ^e =2 Terminale =3 |
| | | | | 1 ^{ere} AN = 1 2 ^e AN = 2 3 ^e AN = 3 4 ^e AN + = 4 |

| N°. | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | ALLER À |
|-----|---|---|---------|
| 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 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, comme les cours du soir ? | OUI 1 NON 2 | |
| 110 | VÉRIFIER 108 : CODE '2', '3' <input type="checkbox"/> OU '4' <input type="checkbox"/> ENCERCLÉ | CODE '1' OU '5' ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> | → 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 SEMAINE 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 3 PAS DU TOUT 4 | |
| 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 SEMAINE 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 3 PAS DU TOUT 4 | |
| 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 SEMAINE 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 3 PAS DU TOUT 4 | |
| 114 | Est-ce que vous travailler à ce moment ? | OUI 1 NON 2 | → 116 |
| 115 | Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois ? | OUI 1 NON 2 | → 123 |
| 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="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div> | |
| 117 | VÉRIFIER 116 : TRAVAILLE DANS AGRICULTURE <input type="checkbox"/> | NE TRAVAILLE PAS DANS AGRICULTURE <input type="checkbox"/> | → 119 |
| 118 | Travaillez-vous principalement sur votre propre terre, ou sur la terre de votre famille, ou travaillez-vous sur une terre que vous louez, ou travaillez vous sur la terre de quelqu'un d'autre ? | PROPRE TERRE 1 TERRE DE LA FAMILLE 2 TERRE LOUÉE 3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE 4 TERRE DU CLAN/COMMUNAUTÉ 5 | |
| 119 | Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre, ou êtes-vous à votre compte ? | POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE 1 POUR QUELQU'UN D'AUTRE 2 À SON COMPTE 3 | |
| 120 | Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière, ou seulement de temps en temps ? | TOUTE L'ANNÉE 1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE 2 TEMPS EN TEMPS 3 | |
| 121 | Pour ce travail, touchez-vous de l'argent, êtes-vous payée en nature ou n'êtes-vous pas du tout payée ? | ARGENT SEULEMENT 1 ARGENT ET NATURE 2 EN NATURE SEULEMENT 3 PAS PAYÉE 4 | → 124 |

| N°. | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | ALLER À |
|-----|--|--|--|
| 122 | En moyenne, quelle part des dépenses de votre ménage est payée par ce que vous gagnez : presque rien, moins de la moitié, à peu près la moitié, plus de la moitié ou la totalité ? | PRESQUE RIEN1 MOINS DE LA MOITIÉ2 À PEU PRÈS LA MOITIÉ3 PLUS DE LA MOITIÉ4 LA TOTALITÉ5 RIEN, TOUT SON REVENU EST GARDÉ.6 | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> → 124 </div> |
| 123 | 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 HANDICAPÉ/ NE PEUT PAS TRAVAILLER05 TRAVAIL DOMESTIQUE/ SOIN DES ENFANTS06 AUTRE07 | |
| 124 | Quelle est votre religion ? | CATHOLIQUE01 PROTESTANT02 MUSULMAN03 KIMBANGUISTE04 ARMÉE DU SALUT05 ZEPHIRIN/MATSOUANISTE/NGUNZA ..06 ADVENTISTE/JEHOVA07 ANIMISTE08 AUTRE09 AUCUNE10 | |
| 125 | Quelle est votre ethnie ? NOTER LE NOM DE L'ETHNIE. LAISSER LES CASES DE CODIFICATION VIDES. POUR LES ETRANGERS, ENREGISTRER « ETRANGER » | <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | |

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 ? | OUI 1 NON 2 | → 206 | | | | | | | | |
| 202 | Avez-vous eu des enfants qui vivent actuellement avec vous ? | OUI 1 NON 2 | → 204 | | | | | | | | |
| 203 | Combien de fils vivent avec vous ? Combien de filles vivent avec vous ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'. | FILS À LA MAISON <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> FILLES À LA MAISON <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 204 | Avez-vous eu des enfants qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous ? | OUI 1 NON 2 | → 206 | | | | | | | | |
| 205 | Combien de fils sont vivants mais ne vivent pas avec vous ? Combien de filles sont vivantes mais ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'. | FILS AILLEURS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> FILLES AILLEURS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 206 | Avez-vous eu 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 ? | OUI 1 NON 2 | → 208 | | | | | | | | |
| 207 | Combien de vos fils sont décédés ? Combien de vos filles sont décédées ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'. | FILS DÉCÉDÉS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> FILLES DÉCÉDÉES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 208 | FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À Q. 203, 205, ET 207, ET ENREGISTRER LE TOTAL. SI AUCUN, ENREGISTRER '00'. | TOTAL <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 209 | 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 202 ET 204: A DES ENFANTS VIVANTS <input type="checkbox"/> N'A PAS D'ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/> Si vous pouviez revenir à l'époque ou vous n'aviez pas d'enfant et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien voudriez-vous en avoir ? INSISTER POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE. | NOMBRE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) | | | → 212 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 211 | Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles, et pour combien d'entre eux, cela n'aurait-il pas d'importance ? | GARÇONS FILLES N'IMPORT NOMBRE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|-----|--|---|--|
| 212 | Diriez-vous que vous approuvez ou que vous désapprouvez les couples qui utilisent une méthode pour retarder ou éviter une grossesse ? | APPROUVE..... 1 DÉSAPPROUVE 2 NE SAIT PAS/PAS SÛR..... 3 | |
| 213 | Je voudrais maintenant vous parler de la circoncision. Certains hommes sont circoncis, vous-même, êtes-vous circoncis ? | OUI 1 NON..... 2 | |
| 214 | Nous allons maintenant parler des injections. Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu une injection pour n'importe quelle raison ? SI OUI : Combien d'injections avez-vous eu ? SI LE NOMBRE D'INJECTION EST SUPÉRIEUR À 94 OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTRER '95'. EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UNE ESTIMATION | NOMBRE D'INJECTIONS..... <input type="text"/> AUCUNE 00 → 301 | |
| 215 | Parmi ces injections, combien ont été effectuées par un médecin, un ou une infirmière, un pharmacien, un dentiste ou un autre agent de santé ? SI OUI : Combien d'injections avez-vous eu ? SI LE NOMBRE D'INJECTION EST SUPÉRIEUR À 94 OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTRER '95'. EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UNE ESTIMATION | NOMBRE D'INJECTIONS..... <input type="text"/> AUCUNE 00 → 301 | |
| 216 | La dernière fois que vous avez eu une injection, où êtes-vous allé pour qu'on vous la fasse ? | SECTEUR PUBLIC HÔPITAL.....11 CENTRE DE SANTÉ/SMI.....12 POSTE DE SANTÉ.....13 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE.....21 CABINET MÉDECIN PRIVÉ.....22 CABINET SOINS INFIRMIER.....23 CENTRE MEDICO-SOCIAL.....24 ASS. CONGOLAISE DE BIEN- ETRE FAMILIAL.....25 PHARMACIE.....26 DENTISTE.....27 AUTRE SECTEUR PRIVÉ TRADI-THÉRAPEUTE.....31 CENTRE MEDECINE SPIRITUELLE ..32 PROPRE/AUTRE MAISON.....41 AUTRE ENDROIT.....96 | |
| 217 | La dernière fois que vous avez eu une injection, est-ce que la personne qui a effectué la piqûre a pris la seringue et l'aiguille d'un emballage neuf et qui n'était pas ouvert ? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | |

SECTION 3. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

| No. | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASSER À |
|-----|--|---|--------------------------------|
| 301 | Êtes-vous actuellement marié ou vivez-vous avec une femme comme si vous étiez marié? | OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ 1 OUI, VIT AVEC UE FEMME 2 NON, PAS EN UNION 3 | <input type="checkbox"/> → 304 |
| 302 | 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 | → 318 |
| 303 | Quel est votre état matrimonial actuel : êtes-vous veuf, divorcé ou séparé? | VEUF 1 DIVORCÉ 2 SÉPARÉ 3 | <input type="checkbox"/> → 310 |
| 304 | Est-ce que votre mari/partenaire vit actuellement avec vous ou vit-il ailleurs? | VIVENT ENSEMBLE 1 VIT AILLEURS 2 | |
| 305 | Avez-vous plus d'une épouse ou avez-vous plus d'une femme avec qui vous vivez comme si vous étiez marié? | PLUS D'UNE FEMME 1 UNE SEULE FEMME 2 | → 307 |
| 306 | En tout, combien avez-vous d'épouses ou d'autres partenaires avec qui vous vivez actuellement? | NOMBRE D'ÉPOUSES/ DE PARTENAIRES | |
| 307 | <p>VÉRIFIEZ 305 : (1)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p><u>UNE SEULE FEMME/PART.</u> </p> <p>Dites-moi le nom de votre femme (la femme avec qui vous vivez comme si vous étiez marié).</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p><u>PLUS D'UNE FEMME/PARTENAIRE</u> </p> <p>Dites-moi le nom de chacune de vos femmes actuelles (et/ou de chaque femme avec qui vous vivez comme si vous étiez marié).</p> </div> </div> <p>ENREGISTRER LE/LES NOMS ET NUMÉROS DE LIGNE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE POUR LES ÉPOUSES ET LE/ LES PARTENAIRES VIVANT ENSEMBLE. SI LA PERSONNE N'EST PAS LISTÉE DANS LE MÉNAGE, ENREGISTRER '00'.</p> <p>POSER 308 POUR CHAQUE PERSONNE</p> | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>NOM</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> </div> <div style="width: 10%;"> <p>NUMÉRO DE LIGNE</p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>308</p> <p>Quel âge avait votre femme/ partenaire à son dernier anniversaire?</p> <p>ÂGE</p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> </div> </div> | |
| 309 | VÉRIFIER 307. <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div> UNE SEULE FEMME </div> <div> PLUS D'UNE FEMME </div> </div> | | → 311 |
| 310 | Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu avec une femme une seule fois ou plus d'une fois? | SEULEMENT UNE FOIS 1 PLUS D'UNE FOIS 2 | |

| | | DERNIER PARTENAIRE SEXUEL | AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL | AVANT-AVANT DERNIER PARTENAIRE SEXUEL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 327 | La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette (seconde, troisième) personne, avez-vous utilisé un condom ? | OUI 1 NON 2 (PASSER À 329) ← | OUI 1 NON 2 (PASSER À 329) ← | OUI 1 NON 2 (PASSER À 329) ← | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 328 | Avez-vous utilisé un condom chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne au cours des 12 derniers mois ? | OUI 1 NON 2 | OUI 1 NON 2 | OUI 1 NON 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 329 | La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette (seconde, troisième) personne, vous ou cette personne aviez-vous bu de l'alcool ? | OUI 1 NON 2 (PASSER À 331) ← | OUI 1 NON 2 (PASSER À 331) ← | OUI 1 NON 2 (PASSER À 331) ← | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 330 | Cette personne ou vous-même, étiez-vous ivre à ce moment-là ? SI OUI : Qui était ivre ? | ENQUÊTÉ SEUL .. 1 PARTENAIRE SEUL 2 ENQUÊTÉ ET PARTENAIRE 3 NI L'1 NI L'AUTRE. . 4 | ENQUÊTÉ SEUL .. 1 PARTENAIRE SEUL 2 ENQUÊTÉ ET PARTENAIRE 3 NI L'1 NI L'AUTRE. . 4 | ENQUÊTÉ SEUL .. 1 PARTENAIRE SEUL 2 ENQUÊTÉ ET PARTENAIRE 3 NI L'1 NI L'AUTRE. . 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 331 | Quelle était votre relation avec cette personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels ? SI AMIE: Viviez-vous ensemble comme si vous étiez mariés ? SI OUI, ENCERCLER '02' SI NON, ENCERCLER '03' | FEMME 01 (PASSER À 337) ← PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ 02 AMIE NE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ 03 RENCONTRE OCCASIONNELLE 04 PROFESSIONNELLE DU SEXE 05 AUTRE 96 | FEMME 01 (PASSER À 337) ← PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ 02 AMIE NE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ 03 RENCONTRE OCCASIONNELLE 04 PROFESSIONNELLE DU SEXE 05 AUTRE 96 | FEMME 01 (PASSER À 338) ← PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ 02 AMIE NE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ 03 RENCONTRE OCCASIONNELLE 04 PROFESSIONNELLE DU SEXE 05 AUTRE 96 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 332 | Depuis combien de temps avez-vous des rapports sexuels avec cette personne ? SI L'ENQUÊTÉ N'A EU DES RAPPORTS SEXUELS QU'1 SEULE FOIS, ENREGISTRER '01' JOUR | JOURS .. 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> MOIS ... 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> ANNÉES .. 3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | | | | | | | JOURS .. 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> MOIS ... 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> ANNÉES .. 3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | | | | | | | JOURS .. 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> MOIS ... 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> ANNÉES .. 3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 337 | Mis à part (cette/ces deux personnes) avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre au cours des 12 derniers mois ? | OUI 1 (RETOUR À 327 ← COL. SUIVANTE) NON 2 (PASSER À 339) ← | OUI 1 (RETOUR À 327 ← COL. SUIVANTE) NON 2 (PASSER À 339) ← | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| No. | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASSER À |
|-----|---|---|----------|
| 338 | En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ? EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE EST SUPÉRIEUR À '95', INSCRIVEZ '95' | NOMBRE DE PARTENAIRES ... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98 | |
| 339 | En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels dans toute votre vie? EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE EST SUPÉRIEUR À '95', INSCRIVEZ '95' | NOMBRE DE PARTENAIRES ... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98 | |
| 341 | VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRE PERSONNES NE CONTINUEZ PAS TANT QUE VOUS N'ÊTES PAS COMPLÈTEMENT EN PRIVÉ AVEC L'ENQUÊTÉ. | PRIVÉ OBTENU 1 IMPOSSIBLE D'ÊTRE EN PRIVÉ 2 | → 344 |
| 342 | La première fois que vous avez eu des rapports sexuels, diriez-vous que vous vouliez avoir ces rapports sexuels ou que vous y avait été forcé contre votre volonté? | VOULAIT 1 A ÉTÉ FORCÉ 2 REFUSE DE RÉPONDRE/ PAS DE RÉPONSE 3 | |
| 343 | Au cours des 12 derniers mois, est-ce que quelqu'un vous a obligé à avoir des rapports sexuels contre votre volonté? | OUI 1 NON 2 REFUSE DE RÉPONDRE/ PAS DE RÉPONSE 3 | |
| 344 | Connaissez-vous un endroit où l'on peut se procurer des condoms? | OUI 1 NON 2 | → 401 |
| 345 | Où est-ce? Y a-t-il un autre endroit? ENREGISTRER TOUS LES ENDROITS MENTIONNÉS | SECTEUR PUBLIC HÔPITAL A CENTRE DE SANTÉ/SMI. B POSTE DE SANTÉ C SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE D CABINET MÉDECIN PRIVÉ E CABINET SOINS INFIRMIER F CENTRE MEDICO-SOCIAL G ASS. CONGOLAISE DE BIEN- ETRE FAMILIAL H PHARMACIE I AUTRE SOURCE TRADI-THÉRAPEUTE J CENTRE MEDECINE SPIRITUELLE . K VENDEUR AMBULANT/ PHARMACIE PAR TERRE L BOUTIQUE/MARCHÉ M BAR/BOITE DE NUIT/HOTEL . . . N PARENTS/AMIS O AUTRE ENDROIT X | |
| 346 | Si vous le vouliez, pourriez-vous vous procurer vous-même un condom? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS/PAS SÛR 8 | |

SECTION 4. VIH/SIDA ET AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

| No. | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASSER À |
|-----|---|---|----------|
| 401 | Je voudrais maintenant que nous parlions d'un autre sujet. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée sida? | OUI 1 NON 2 | → 444 |
| 402 | Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en ayant seulement un partenaire sexuel - qui n'est pas infecté et - qui n'a aucun autre partenaire? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | |
| 403 | Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par des piqûres de moustiques? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | |
| 404 | Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | |
| 405 | Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en partageant la nourriture avec une personne atteinte du sida? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | |
| 406 | Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en s'abstenant de rapports sexuels? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | |
| 407 | Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par sorcellerie? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | |
| 408 | Y a-t-il quelque chose (d'autre) qu'une personne peut faire pour éviter ou réduire ses risques de contracter le virus qui cause le sida? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | → 410 |
| 409 | Que peut-on faire? Quelque chose d'autre? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ | S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEXUELS A UTILISER DES CONDOMS B SE LIMITER À 1 PARTENAIRE/RESTER FIDÈLE À UN SEUL PARTENAIRE C LIMITER LE NBRE DE PARTENAIRES SEXUELS D ÉVITER SEX. AVEC PROSTITUÉES E ÉVITER SEX. AVEC PERSONNES AYANT PLUSIEURS PARTENAIRES F ÉVITER SEX. AVEC HOMOSEXUELS G ÉVITER SEX. AVEC PERS. QUI S'INJECTENT DES DROGUES H ÉVITER TRANSFUSION SANGUINE I ÉVITER LES INJECTIONS J ÉVITER PARTAGER LAMES/RASOIRS K ÉVITER D'EMBRASSER L ÉVITER PIQÛRES MOUSTIQUES M CHERCHER PROTECTION DE GUÉRISSEUR TRADITIONNEL N CHERCHER PROTECTION PAR LA PRIÈRE O AUTRE X (PRÉCISER) NE SAIT PAS Z | |
| 410 | Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du sida? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | |
| 411 | Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère à son bébé : Au cours de la grossesse? Pendant l'accouchement? Pendant l'allaitement? | <div style="text-align: right; margin-bottom: 5px;">OUI NON NSP</div> GROSSESSE 1 2 8 ACCOUCHEMENT 1 2 8 ALLAITEMENT 1 2 8 | |

| No. | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASSER À |
|-----|--|--|----------|
| 412 | VÉRIFIER 411: AU MOINS <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/> UN 'OUI' | | → 414 |
| 413 | Y a-t-il des médicaments spéciaux qu'un médecin ou une sage femme peut donner à une femme infectée par le virus du sida pour réduire le risque de transmission à son bébé? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | |
| 414 | Y a-t-il des médicaments spéciaux que les personnes infectées par le virus du sida peuvent obtenir auprès d'un médecin? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | |
| 424 | Je ne veux pas connaître les résultats, mais avez-vous déjà effectué un test pour savoir si vous aviez le sida? | OUI 1 NON 2 | → 429 |
| 425 | Quand avez-vous effectué le test du sida pour la dernière fois? | IL Y A MOINS DE 12 MOIS 1 ENTRE 12 ET 23 MOIS 2 IL Y A 2 ANS OU PLUS 3 | |
| 426 | La dernière fois que vous avez effectué le test, aviez-vous demandé vous-même à le faire, vous l'a t-on proposé et vous avez accepté ou bien était-il imposé? | TEST DEMANDÉ 1 TEST PROPOSÉ ET ACCEPTÉ 2 TEST IMPOSÉ 3 | |
| 427 | Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous obtenu les résultats du test? | OUI 1 NON 2 | |
| 428 | Où avez-vous effectué le test ? | SECTEUR PUBLIC HÔPITAL 11 CENTRE DE SANTÉ/SMI. 12 LABORATOIRE NATIONAL 13 CENTRE DÉPISTAGE ANONYME VOLONTAIRE (CDAV) 14 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE 21 CABINET MÉDICAL 22 LABORATOIRE 23 CENTRE MÉDICO-SOCIAL 24 ASS. CONGOLAISE DE BIEN- ETRE FAMILIAL 25 AUTRE ENDROIT 96 | → 431 |
| 429 | Connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour effectuer le test du virus qui cause le sida? | OUI 1 NON 2 | → 431 |
| 430 | Où est-ce? Y a t-il un autre endroit? ENREGISTRER TOUS LES ENDROITS MENTIONNÉS | SECTEUR PUBLIC HÔPITAL A CENTRE DE SANTÉ/SMI. B LABORATOIRE NATIONAL C CENTRE DÉPISTAGE ANONYME VOLONTAIRE (CDAV) D SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE E CABINET MÉDICAL F LABORATOIRE G CENTRE MÉDICO-SOCIAL H ASS. CONGOLAISE DE BIEN- ETRE FAMILIAL I AUTRE ENDROIT X | |
| 431 | Est-ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du sida? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | |
| 432 | Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, souhaiteriez-vous que son état reste secret ou non? | OUI, RESTE SECRET 1 NON 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8 | |

| No. | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASSER À | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|--|--|----------|-----|-----|-----|----------|---------|---|---|---------|---------|---|---|----------------|-------|---|---|--|
| 433 | Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, seriez-vous prêt à prendre soin de lui/elle dans votre propre ménage? | OUI 1 NON 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 434 | Si une enseignante a le virus du sida mais qu'elle n'est pas malade, est-ce qu'elle devrait être autorisée ou non à continuer à enseigner à l'école? | AUTORISÉE À ENSEIGNER 1 PAS AUTORISÉE À ENSEIGNER 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 434A | Pensez-vous que quelqu'un qui apprend qu'il/elle est atteint du virus du sida devrait faire connaître son statut à: - sa femme/son conjoint/son partenaire? - ses parents proches? - ses amis/relations? | <table border="0"> <tr> <td></td><td>OUI</td><td>NON</td><td>NSP</td></tr> <tr> <td>CONJOINT</td><td>..... 1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr> <td>PARENTS</td><td>..... 1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr> <td>AMIS/RELATIONS</td><td>... 1</td><td>2</td><td>8</td></tr> </table> | | OUI | NON | NSP | CONJOINT | 1 | 2 | 8 | PARENTS | 1 | 2 | 8 | AMIS/RELATIONS | ... 1 | 2 | 8 | |
| | OUI | NON | NSP | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CONJOINT | 1 | 2 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PARENTS | 1 | 2 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AMIS/RELATIONS | ... 1 | 2 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 435 | Connaissez-vous personnellement quelqu'un à qui on a refusé des services de santé au cours des 12 derniers mois parce qu'on le/la suspecte d'avoir le sida ou parce qu'il/elle a le sida? | OUI 1 NON 2 NE CONNAÎT PERSONNE AYANT LE SIDA 8 | → 440 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 436 | Connaissez-vous personnellement quelqu'un à qui on a refusé de participer à des manifestations sociales, services religieux ou à des événements communautaires au cours des 12 derniers mois parce qu'on le/la suspecte d'avoir le sida ou parce qu'il/elle a le sida? | OUI 1 NON 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 437 | Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a été insulté ou raillé au cours des 12 derniers mois parce qu'on le/la suspecte d'avoir le sida ou parce qu'il/elle a le sida? | OUI 1 NON 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 438 | VÉRIFIER 435, 436 ET 437 : AUTRE <input type="checkbox"/> ↓ AU MOINS UN 'OUI' <input type="checkbox"/> | | → 440 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 439 | Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui est suspecté d'avoir le sida ou qui a le sida? | OUI 1 NON 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 440 | Êtes-vous d'accord ou pas d'accord avec l'affirmation suivante: Les gens qui ont le sida devraient avoir honte d'eux-mêmes. | D'ACCORD 1 PAS D'ACCORD 2 NSP/ PAS D'OPINION 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 441 | Êtes-vous d'accord ou pas d'accord avec l'affirmation suivante: On devrait reprocher aux gens qui ont le sida d'introduire le virus dans la communauté. | D'ACCORD 1 PAS D'ACCORD 2 NSP/ PAS D'OPINION 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 442 | Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants de 12-14 ans sur l'utilisation du condom pour éviter le sida? | OUI 1 NON 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 443 | Est-ce qu'on devrait enseigner aux enfants de 12-14 ans d'attendre jusqu'au mariage pour avoir des rapports sexuels pour éviter de contracter le sida? | OUI 1 NON 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 444 | Pensez-vous que les jeunes hommes devraient attendre d'être mariés pour avoir des rapports sexuels? | OUI 1 NON 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 445 | Pensez-vous que les jeunes femmes devraient attendre d'être mariées pour avoir des rapports sexuels? | OUI 1 NON 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 446 | Pensez-vous que les hommes mariés ne devraient avoir des rapports sexuels qu'avec leur épouse? | OUI 1 NON 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 447 | Pensez-vous que la plupart des hommes que vous connaissez n'ont des rapports sexuels qu'avec leur épouse? | OUI 1 NON 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| No. | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASSER À |
|-----|---|---|----------|
| 448 | Pensez-vous que les femmes mariées ne devraient avoir de rapports sexuels qu'avec leur époux? | OUI 1 NON 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8 | |
| 449 | Pensez-vous que la plupart des femmes que vous connaissez n'ont des rapports sexuels qu'avec leur époux? | OUI 1 NON 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8 | |
| 450 | <p>VÉRIFIER 401:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>ENTENDU PARLER <input type="checkbox"/> DU SIDA</p> <p>Mis à part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui se transmettent par contact sexuel?</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>PAS ENTENDU PARLER <input type="checkbox"/> DU SIDA</p> <p>Avez-vous entendu parler d'infections qui se transmettent par contact sexuel?</p> </div> </div> | OUI 1 NON 2 | → 453 |
| 451 | <p>Quand un homme a une infection sexuellement transmissible, quels symptômes peut-il avoir?</p> <p>Y at-il d'autres symptômes?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ</p> | DOULEUR ABDOMINALE A ÉCOULEMENT GÉNITAL B PERTES MALODORANTES C BRÛLURE EN URINANT D ROUGEUR/INFLAMMATION DANS PARTIE GÉNITALE E GONFLEMENT DS ZONE GÉNIT... F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL G VERRUES GÉNITALES H DÉMANGEAISONS GÉNITALES I SANG DANS LES URINES J PERTE DE POIDS K IMPUISSANCE L AUTRE X (PRÉCISER) PAS DE SYMPTÔME Y NE SAIT PAS Z | |
| 452 | <p>Quand une femme a une infection sexuellement transmissible, quels symptômes peut-elle avoir?</p> <p>Y a t-il d'autres symptômes?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ</p> | DOULEUR ABDOMINALE A PERTES GÉNITALES B PERTES MALODORANTES C BRÛLURE EN URINANT D ROUGEUR/INFLAMMATION DANS PARTIE GÉNITALE E GONFLEMENT DS ZONE GÉNIT... F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL G VERRUES GÉNITALES H DÉMANGEAISONS GÉNITALES I SANG DANS LES URINES J PERTE DE POIDS K DIFFICULTÉ POUR TOMBER ENCEINTE/AVOIR UN ENFANT L AUTRE X (PRÉCISER) PAS DE SYMPTÔME Y NE SAIT PAS Z | |
| 453 | <p>VÉRIFIER 319:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>A EU DES RAPPORTS <input type="checkbox"/> SEXUELS</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>N'A PAS EU DE RAPPORTS <input type="checkbox"/> SEXUELS</p> </div> </div> | | → 501A |
| 454 | <p>VÉRIFIER 450:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>A ENTENDU PARLER <input type="checkbox"/> D'INFECTIONS TRANSMISSIBLES PAR CONTACT SEXUEL</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>N'A PAS ENTENDU PARLER <input type="checkbox"/> D'INFECTIONS TRANSMISSIBLES PAR CONTACT SEXUEL</p> </div> </div> | | → 456 |
| 455 | J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une maladie que vous avez contractée par contact sexuel? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | |

| No. | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASSER À |
|-----|---|--|----------|
| 456 | Il arrive parfois que les hommes aient des écoulements anormaux du pénis. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des écoulements anormaux du pénis? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | |
| 457 | Il arrive parfois que les hommes aient une plaie ou un ulcère sur le pénis ou autour du pénis. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère sur le pénis ou autour du pénis? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | |
| 458 | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> VÉRIFIER 455,456 ET 457 A EU UNE INFECTION <input type="checkbox"/> (AU MOINS UN 'OUI') </div> <div style="text-align: center;"> N'A PAS EU D'INFECTION OU <input type="checkbox"/> NE SAIT PAS </div> </div> | | → 501A |
| 459 | La dernière fois que vous avez eu (PROBLÈME MENTIONNÉ À 455, 456, 457), avez-vous recherché un conseil ou un traitement? | OUI 1 NON 2 | → 501A |
| 460 | Où êtes-vous allée? Y a-t-il un autre endroit? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ | SECTEUR PUBLIC HÔPITAL A CENTRE DE SANTÉ/SMI. B POSTE DE SANTÉ C SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE D CABINET MÉDECIN PRIVÉ E CABINET SOINS INFIRMIER F CENTRE MEDICO-SOCIAL G ASS. CONGOLAISE DE BIEN- ETRE FAMILIAL H PHARMACIE I AUTRE SOURCE TRADI-THÉRAPEUTE J CENTRE MEDECINE SPIRITUELLE . K VENDEUR AMBULANT/ PHARMACIE PAR TERRE L BOUTIQUE/MARCHÉ M AUTRE ENDROIT M | |

SECTION 5 : MORTALITÉ MATERNELLE

| NO. | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | ALLER À |
|------|---|--|---------|
| 501A | Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur vos frères et sœurs, c'est-à-dire tous les enfants de votre mère biologique. Est-ce que votre mère a donné naissance à des enfants, en plus de vous-même ? | OUI..... 1 NON..... 2 | → 501H |
| 501B | En dehors de vous, 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"/> | |
| 501C | 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"/> | |
| 501D | 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"/> | |
| 501E | 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"/> | |
| 501F | 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 | → 501H |
| 501G | 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"/> | |
| 501H | ADDITIONNER LES REPONSES À 501B, 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"/> | |
| 501I | VÉRIFIER 501H: 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 501A - 501H COMME IL SE DOIT. | | |
| 502 | VÉRIFIER 501H: DEUX NAISSANCES OU PLUS <input style="width: 20px;" type="text"/> UNE NAISSANCE SEULEMENT (ENQUÊTÉ SEUL) <input style="width: 20px;" type="text"/> → 514 | | |
| 503 | Combien de ces 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 toutes les naissances qu'a eues votre mère, qu'elles soient encore en vie ou non, en partant de celle qu'elle a eue en premier.

NOTER LE NOM DE TOUS LES SOEURS ET FRÈRES DE L'ENQUÊTÉE. SI PLUS DE 15 NAISSANCES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE.

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 504 | Quel nom a été donné au premier (suivant) enfant qu'a eu votre mère ? | [1] _____ | [2] _____ | [3] _____ | [4] _____ | [5] _____ | | | | | | | | | | |
| 505 | (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 | | | | | | | | | | |
| 506 | Est-ce que (NOM) est toujours en vie ? | OUI..... 1 NON 2 ↳ ALLER 508 NSP..... 8 ↳ ALLER À [2] | OUI..... 1 NON 2 ↳ ALLER 508 NSP..... 8 ↳ ALLER À [3] | OUI..... 1 NON..... 2 ↳ ALLER 508 NSP..... 8 ↳ ALLER À [4] | OUI..... 1 NON..... 2 ↳ ALLER 508 NSP..... 8 ↳ ALLER À [5] | OUI..... 1 NON..... 2 ↳ ALLER 508 NSP..... 8 ↳ ALLER À [6] | | | | | | | | | | |
| 507 | 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] | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 508 | 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> | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 509 | 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 513 | | | <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À 513 | | | <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À 513 | | | <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À 513 | | | <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À 513 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 510 | (NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée ? | OUI..... 1 ALLER 513<J NON 2 NSP..... 8 | OUI..... 1 ALLER 513<J NON 2 NSP..... 8 | OUI..... 1 ALLER 513<J NON..... 2 NSP..... 8 | OUI..... 1 ALLER 513<J NON..... 2 NSP..... 8 | OUI..... 1 ALLER 513<J NON..... 2 NSP..... 8 | | | | | | | | | | |
| 511 | Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement ? | OUI..... 1 ALLER [2]<J NON 2 NSP..... 8 | OUI..... 1 ALLER [3]<J NON 2 NSP..... 8 | OUI..... 1 ALLER [4]<J NON..... 2 NSP..... 8 | OUI..... 1 ALLER [5]<J NON..... 2 NSP..... 8 | OUI..... 1 ALLER [6]<J NON..... 2 NSP..... 8 | | | | | | | | | | |
| 512 | Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement ? | OUI..... 1 NON 2 NSP..... 8 | OUI..... 1 NON 2 NSP..... 8 | OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8 | OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8 | OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8 | | | | | | | | | | |
| 513 | Est-ce que le décès de (NOM) a été causé par un accident ou un acte de violence ? | OUI..... 1 NON 2 NSP..... 8 ALLER À [2] | OUI..... 1 NON 2 NSP..... 8 ALLER À [3] | OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8 ALLER À [4] | OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8 ALLER À [5] | OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8 ALLER À [6] | | | | | | | | | | |
| SI PLUS AUCUN FRÈRE OU SOEUR, ALLER À 514 | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|
| 504 | Quel nom a été donné à l'enfant suivant qu'a eu votre mère ? | [6] _____ | [7] _____ | [8] _____ | [9] _____ | [10] _____ |
| 505 | (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 |
| 506 | Est-ce que (NOM) est toujours en vie ? | OUI 1 NON 2 ↳ ALLER 508 NSP 8 ↳ ALLER À [7] | OUI1 NON2 ↳ ALLER 508 NSP8 ↳ ALLER À [8] | OUI 1 NON2 ↳ ALLER 508 NSP8 ↳ ALLER À [9] | OUI 1 NON 2 ↳ ALLER 508 NSP 8 ↳ ALLER À [10] | OUI 1 NON 2 ↳ ALLER 508 NSP 8 ↳ ALLER À [11] |
| 507 | Quel âge a (NOM) ? | <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> ALLER À [7] | <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> ALLER À [8] | <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> ALLER À [9] | <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> ALLER À [10] | <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> ALLER À [11] |
| 508 | Combien y a-t-il d'années que (NOM) est décédé(e) ? | <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> | <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> | <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> | <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> | <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> |
| 509 | 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 ? | <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À 513 | <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À 513 | <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À 513 | <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À 513 | <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À 513 |
| 510 | (NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée ? | OUI 1 ALLER 513<J NON 2 NSP 8 | OUI1 ALLER 513<J NON2 NSP8 | OUI 1 ALLER 513<J NON2 NSP8 | OUI 1 ALLER 513<J NON 2 NSP 8 | OUI 1 ALLER 513<J NON 2 NSP 8 |
| 511 | Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement ? | OUI 1 ALLER [7]<J NON 2 NSP 8 | OUI1 ALLER [8]<J NON2 NSP8 | OUI 1 ALLER [9]<J NON2 NSP8 | OUI 1 ALLER [10]<J NON 2 NSP 8 | OUI 1 ALLER [11]<J NON 2 NSP 8 |
| 512 | Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement ? | OUI 1 NON 2 NSP 8 | OUI1 NON2 NSP8 | OUI 1 NON2 NSP8 | OUI 1 NON 2 NSP 8 | OUI 1 NON 2 NSP 8 |
| 513 | Est-ce que le décès de (NOM) a été causé par un accident ou un acte de violence ? | OUI 1 NON 2 NSP 8 ALLER À [7] | OUI1 NON2 NSP8 ALLER À [8] | OUI 1 NON2 NSP8 ALLER À [9] | OUI 1 NON 2 NSP 8 ALLER À [10] | OUI 1 NON 2 NSP 8 ALLER À [11] |
| SI PLUS AUCUN FRÈRE OU SOEUR, ALLER À 514 | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 504 | Quel nom a été donné à l'enfant suivant qu'a eu votre mère ? | [11] _____ | [12] _____ | [13] _____ | [14] _____ | [15] _____ | | | | | | | | | | |
| 505 | (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 | | | | | | | | | | |
| 506 | Est-ce que (NOM) est toujours en vie ? | OUI..... 1 NON 2 ↳ ALLER 508 NSP..... 8 ↳ ALLER À [12] | OUI.....1 NON2 ↳ ALLER 508 NSP.....8 ↳ ALLER À [13] | OUI1 NON2 ↳ ALLER 508 NSP8 ↳ ALLER À [14] | OUI1 NON 2 ↳ ALLER 508 NSP 8 ↳ ALLER À [15] | OUI 1 NON 2 ↳ ALLER 508 NSP 8 ↳ ALLER À [16] | | | | | | | | | | |
| 507 | Quel âge a (NOM) ? | <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> ALLER À [12] | | | <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> ALLER À [13] | | | <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> ALLER À [14] | | | <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> ALLER À [15] | | | <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> ALLER À [16] | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 508 | 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> | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 509 | 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 513 | | | <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À 513 | | | <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À 513 | | | <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À 513 | | | <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> SI HOMME, OU ÂGE AU DECES INFÉRIEUR À 12 ANS : ALLER À 513 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 510 | (NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée ? | OUI..... 1 ALLER 513<J NON 2 NSP..... 8 | OUI.....1 ALLER 513<J NON2 NSP.....8 | OUI1 ALLER 513<J NON2 NSP8 | OUI 1 ALLER 513<J NON 2 NSP 8 | OUI 1 ALLER 513<J NON 2 NSP 8 | | | | | | | | | | |
| 511 | Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement ? | OUI..... 1 ALLER [12]<J NON 2 NSP 8 | OUI.....1 ALLER [13]<J NON2 NSP8 | OUI1 ALLER [14]<J NON2 NSP8 | OUI 1 ALLER [15]<J NON 2 NSP 8 | OUI 1 ALLER [16]<J NON 2 NSP 8 | | | | | | | | | | |
| 512 | Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement ? | OUI..... 1 NON 2 NSP 8 | OUI.....1 NON2 NSP8 | OUI1 NON2 NSP8 | OUI 1 NON 2 NSP 8 | OUI 1 NON 2 NSP 8 | | | | | | | | | | |
| 513 | Est-ce que le décès de (NOM) a été causé par un accident ou un acte de violence ? | OUI..... 1 NON 2 NSP 8 ALLER À [12] | OUI.....1 NON2 NSP8 ALLER À [13] | OUI1 NON2 NSP8 ALLER À [14] | OUI 1 NON 2 NSP 8 ALLER À [15] | OUI 1 NON 2 NSP 8 ALLER À [16] | | | | | | | | | | |
| SI PLUS AUCUN FRÈRE OU SOEUR, ALLER À 514 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 514 | ENREGISTRER L'HEURE. | HEURE MINUTES <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></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 : _____