

**ENQUÊTE MORTALITÉ, MORBIDITÉ ET UTILISATION DES SERVICES (EMMUS-IV)
QUESTIONNAIRE HOMME**

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

INSTITUT HAÏTIEN DE L'ENFANCE

IDENTIFICATION																													
NOM DE LA LOCALITÉ _____	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td>GRAPPE</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>MÉNAGE</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>DÉPARTEMENT</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>VIL./COM.</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td> </td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td> </td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td> </td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	GRAPPE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MÉNAGE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DÉPARTEMENT	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	VIL./COM.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
GRAPPE		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																									
MÉNAGE		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																									
DÉPARTEMENT		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																									
VIL./COM.		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																									
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																									
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																									
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																										
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____																													
NUMÉRO DE GRAPPE																													
NUMÉRO DE MÉNAGE																													
DÉPARTEMENT																													
VILLE/COMMUNE																													
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)																													
AIRE MÉTROPOLITAINE/CAP-HAÏTIEN – GONAÏVES - LES CAYES/AUTRES VILLES/RURAL ... (Aire Métropolitaine =1, Cap Haïtien/Gonaïves/Les Cayes =2, Autres villes=3, Rural=4)																													
NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE L'ENQUÊTÉ _____																													

VISITES D'ENQUÊTEUR																
	1	2	3	VISITE FINALE												
DATE	_____	_____	_____	JOUR <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>								
<input type="text"/>	<input type="text"/>															
<input type="text"/>	<input type="text"/>															
NOM DE L'ENQUÊTEUR	_____	_____	_____	MOIS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>								
<input type="text"/>	<input type="text"/>															
<input type="text"/>	<input type="text"/>															
RÉSULTAT	_____	_____	_____	ANNÉE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>2</td><td>0</td><td>0</td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	2	0	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
2	0	0	<input type="text"/>													
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>													
PROCHAINE DATE VISITE	_____	_____		CODE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>														
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>														
HEURE	_____	_____		RÉSULTAT <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>										
<input type="text"/>																
<input type="text"/>																
				NOMBRE TOTAL DE VISITES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>											
<input type="text"/>																
<p>CODES</p> <table style="width:100%;"> <tr> <td>1 REMPLI</td> <td>4 REFUSÉ</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2 PAS À LA MAISON</td> <td>5 REMPLI PARTIELLEMENT</td> <td>7 AUTRE</td> <td>_____ (PRÉCISER)</td> </tr> <tr> <td>3 DIFFÉRÉ</td> <td>6 INCAPACITÉ</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					1 REMPLI	4 REFUSÉ			2 PAS À LA MAISON	5 REMPLI PARTIELLEMENT	7 AUTRE	_____ (PRÉCISER)	3 DIFFÉRÉ	6 INCAPACITÉ		
1 REMPLI	4 REFUSÉ															
2 PAS À LA MAISON	5 REMPLI PARTIELLEMENT	7 AUTRE	_____ (PRÉCISER)													
3 DIFFÉRÉ	6 INCAPACITÉ															

LANGUE DE L'INTERVIEW

CRÉOLE 1
AUTRE LANGUE 2

CHEF D'ÉQUIPE:	CONTRÔLEUSE	CONTRÔLE BUREAU:	SAISI PAR:										
NOM _____	NOM _____	NOM _____	NOM _____										
DATE _____ <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DATE _____ <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DATE _____ <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DATE _____ <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>											
<input type="text"/>	<input type="text"/>												
<input type="text"/>	<input type="text"/>												

SECTION 1 - CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉ

PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Bonjour. Je m'appelle _____ et je travaille pour l'Institut Haïtien de l'Enfance. Nous effectuons une enquête nationale sur la santé. Nous souhaiterions que vous participiez à cette enquête. J'aimerais vous poser des questions sur des sujets importants concernant la santé. Ces informations seront utiles au gouvernement pour mettre en place des services de santé. Généralement, cette enquête dure une vingtaine de minutes environ.

Toutes les informations que vous nous fournirez seront strictement confidentielles et elles ne seront divulguées à personne.

La participation à cette enquête est volontaire et vous pouvez décider de ne pas répondre à certaines questions ou à toutes les questions. Cependant, nous espérons que vous accepterez de participer car votre point de vue est, pour nous, très important.

Est-ce que vous avez maintenant des questions à me poser sur cette enquête?
Puis-je commencer l'interview maintenant?

Signature de l'enquêteur _____ Date: _____

ENQUÊTÉ ACCEPTE D'ÊTRE INTERVIEW..... 1 ENQUÊTÉ REFUSE D'ÊTRE INTERVIEW..... 2 → FIN

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
101	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/>	
102	En quel mois et en quelle année êtes-vous né?	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NSP MOIS 98 ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NSP ANNÉE 9998	
103	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 102 ET/OU 103 SI INCOHÉRENT	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES <input type="text"/> <input type="text"/>	
104	Avez-vous déjà fréquenté l'école?	OUI 1 NON 2	→ 106A
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 classe/année la plus élevée que vous avez achevée à ce niveau? * ENREGISTRER '0' SI MOINS D'UNE CLASSE/ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU	CLASSE <input type="text"/>	

* CODES POUR Q. 106 (CLASSE/ANNÉE)

NIVEAU	PRIMAIRE	SECONDAIRE	SUPÉRIEUR
CLASSE	0= 13 ^o /Enfantine 1/Enfantine 2 OU 12 ^o /CP1/1 ^o an. NON ACHEVÉ 1= 12 ^o /CP1/1 ^o an. 2= 11 ^o /CP2/2 ^o an. 3= 10 ^o /CE1/3 ^o an. 4= 9 ^o /CE2/4 ^o an. 5= 8 ^o /CM1/5 ^o an. 6= 7 ^o /CM2/6 ^o an.	0= MOINS 1 AN ACHEVÉ 1= 6 ^o 2= 5 ^o 3= 4 ^o 4= 3 ^o 5= 2 ^o 6= Rétho 7= Philo	0= MOINS 1 AN ACHEVÉ 1= 1 ^o année. 2= 2 ^o année. 3= 3 ^o année. 4= 4 ^o année.

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
117	Au cours des 12 derniers mois, qu'avez-vous fait la plupart du temps?	ALLER À L'ÉCOLE/ÉTUDIER 01 CHERCHER UN TRAVAIL 02 RETRAITÉ 03 TROP MALADE POUR TRAVAILLER . 04 HANDICAPÉ/PEUX PAS TRAVAILLER . 05 TRAVAIL MÉNAGER/SOINS ENFANTS 06 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
118	Depuis combien de temps habitez-vous de manière continue à (LIEU ACTUEL DE RÉSIDENCE)? SI MOINS D'1 ANNÉE, ENREGISTRER '00'	ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/> TOUJOURS 95 VISITEUR 96	
119	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous voyagé en dehors de votre communauté et dormi ailleurs que chez vous?	NOMBRE DE VOYAGES <input type="text"/> <input type="text"/> AUCUNE 00	→ 121
120	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été en dehors de votre communauté pendant plus d'un mois à la suite?	OUI 1 NON 2	
121	Quelle est votre religion?	CATHOLIQUE 1 PROTESTANT/MÉTHODISTE/ ADVENTISTE/TÉMOIN DE J. 2 VAUDOISANT 3 PAS DE RELIGION 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)	→ 201
121A	Est-ce que vous servez les "ginen" ou n'importe quelle autre "lwa"?	OUI 1 NON 2	

SECTION 2 - REPRODUCTION

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À								
201	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur tous les enfants que vous avez eus dans votre vie. Ce qui m'intéresse ici, ce sont seulement vos propres enfants. Avez-vous déjà eu des enfants?	OUI 1 NON 2	→ 206								
202	Avez-vous des enfants dont vous êtes le père et qui vivent actuellement avec vous?	OUI 1 NON 2	→ 204								
203	Combien de fils vivent avec vous? Et 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 des enfants dont vous êtes le père et qui sont 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 un enfant, garçon ou fille, qui est né vivant mais qui est décédé par la suite? Un enfant qui a crié ou montré des signes de vie mais qui n'a pas survécu?	OUI 1 NON 2	→ 208								
207	Combien de garçons sont décédés? Combien de filles sont décédées? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS DECEDES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> FILLES DECEDEES <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 Q.203, 205 ET 207 ET NOTEZ 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	Pour être sûr que j'ai bien compris: vous avez eu, EN TOUT, ___enfants dans votre vie. C'est bien ça? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> → INSISTER ET CORRIGER 201-208 SI NÉCESSAIRE										
215	Y a-t-il des enfants qui dépendent principalement de vous?	OUI 1 NON 2	→ 217A								
216	Est-ce que, parmi les enfants qui dépendent principalement de vous, certains ont moins de 18 ans?	OUI 1 NON 2	→ 217A								
217	Je voudrais maintenant vous parler des enfants de moins de 18 ans qui dépendent principalement de vous. Est-ce que vous vous fait des arrangements pour que quelqu'un s'occupe de ces enfants dans le cas où vous tomberiez malade ou dans le cas où vous ne pourriez plus vous occuper d'eux?	OUI 1 NON 2 PAS SÛRE 8									

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
217A	<p>VÉRIFIER 203 ET 205 :</p> <p>A DES ENFANTS VIVANTS <input type="checkbox"/></p> <p>N'A PAS D'ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/></p> <p>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 ?</p> <p>Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien voudriez-vous en avoir ?</p> <p>INSISTER POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE.</p>	<p>PAS D'ENFANT 00</p> <p>NOMBRE <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)</p>	<p>→ 301</p> <p>→ 301</p>
217B	<p>Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles, et pour combien d'entre eux, le sexe n'aurait-il pas d'importance ?</p>	<p>GARÇONS FILLES N'IMPORTE</p> <p>NOMBRE <input type="text"/><input type="text"/> <input type="text"/><input type="text"/> <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)</p>	

SECTION 3 - MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
301	Êtes-vous actuellement marié, placé, vivavek ou vivez-vous avec une femme?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ 1 OUI, ACTUELLEMENT PLACÉ ... 2 OUI, ACTUELLEMENT VIVAVEK ... 3 OUI, VIT AVEC UNE FEMME ... 4 NON, PAS EN UNION 5	→ 304
302	Avez-vous déjà été marié, placé, vivavek ou avez-vous déjà vécu avec une femme?	OUI, A ÉTÉ DÉJÀ MARIÉ/ PLACÉ/VIVAVEK 1 OUI, A VÉCU AVEC UNE FEMME..... 2 NON..... 3	→ 320
303	Quel est votre état matrimonial actuel? Etes-vous veuf, divorcé ou séparé?	VEUF 1 DIVORCÉ..... 2 SÉPARÉ 3	→ 310
304	Est-ce que votre femme/partenaire vit actuellement avec vous ou vit-elle 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?	OUI 1 NON..... 2 NSP 8	→ 307
306	En tout, combien avez-vous d'épouses ou partenaires avec qui vous vivez actuellement comme si vous étiez marié?	NOMBRE D'ÉPOUSES ET DE PARTENAIRES <input type="text"/> <input type="text"/> NSP 98	→ 307
307	VÉRIFIEZ 305 : <u>SI UNE FEMME/PARTENAIRE</u> Dites-moi le nom de votre femme (la femme avec qui vous vivez comme si vous étiez marié). <u>SI PLUS D'UNE FEMME/ PARTENAIRE</u> Dites-moi le nom de chacune de vos femmes actuelles (et/ou de chaque femme avec qui vous vivez comme si vous étiez marié). ENREGISTRER LE/LES NOM(S) ET NUMÉRO(S) 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'. POSER 308 POUR CHAQUE PERSONNE	NOM _____ _____ _____ _____ NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	308 Quel âge avait votre femme/ partenaire à son dernier anniversaire? ÂGE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
309	VÉRIFIER 307. HOMME A UNE SEULE FEMME <input type="checkbox"/>	HOMME A PLUS D'UNE FEMME <input type="checkbox"/>	→ 312
310	Avez-vous été marié, placé, vivavek, ou avez-vous vécu avec une femme une seule fois ou plus d'une fois?	SEULEMENT UNE FOI..... 1 PLUS D'UNE FOI!..... 2	→ 312

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
311	En quel mois et en quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre femme/partenaire?	MOI: <input type="text"/> <input type="text"/>	
		NE SAIT PAS 98	
312	Je voudrais maintenant vous parler du moment où, pour la première fois, vous vous êtes marié ou vous avez commencé à vivre avec une femme comme si vous étiez marié? En quel mois et quelle année cela s'est-il passé?	ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	→ 320
		NE CONNAÎT PAS ANNÉ 9998	
313	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec elle?	ÂGE <input type="text"/> <input type="text"/>	
320	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES AVANT DE CONTINUER L'INTERVIEW, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ.		
321	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle pour mieux comprendre certains problèmes de la vie familiale. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu, pour la première fois, des rapports sexuels?	JAMAIS 00 ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/> PREMIÈRE FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (PREMIÈRE) FEMME/PARTENAIRE 95	→ 323 → 323
322	Avez-vous l'intention d'attendre d'être marié pour commencer à avoir des rapports sexuels?	OUI 1 NON 2 NSP/PAS SÛR 8	→ 354
323	VÉRIFIEZ 103 15-24 <input type="text"/> ANS 25-59 <input type="text"/> ANS		→ 328
324	La première fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce qu'un condom a été utilisé?	OUI 1 NON 2 NSP/NE SE SOUVIENT PAS 8	
325	Quel âge avait la personne avec qui vous avez eu vos premiers rapports sexuels?	ÂGE DU PARTENAIRE <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98	→ 328
326	Diriez-vous que cette personne était plus âgée que vous, plus jeune que vous ou bien qu'elle avait environ le même âge que vous?	PLUS ÂGÉE 1 PLUS JEUNE 2 MÊME ÂGE 3 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS . 8	→ 328
327	Diriez-vous que cette personne avait dix ans de plus que vous ou davantage, ou moins de dix ans de plus que vous?	AU MOINS DIX ANS DE PLUS 1 MOINS DE DIX ANS DE PLUS 2 PLUS VIEUX, NSP DE COMBIEN 3	
328	Quand avez-vous eu vos derniers rapports sexuels? ENREGISTRER UN NOMBRE D'ANNÉES SEULEMENT SI LES DERNIERS RAPPORTS SEXUELS ONT EU LIEU IL Y A UNE ANNÉE OU PLUS S'IL Y A 12 MOIS OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE CONVERTIE ET ENREGISTRÉE EN ANNÉES.	IL YA ... JOURS 1 IL YA ... SEMAINES ... 2 IL YA ... MOIS 3 IL YA ... ANNÉES 4	→ 330 → 347

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-AVANT DERNIER PARTENAIRE SEXUEL																																																						
329	Quand avez-vous vos derniers rapports sexuels avec cette personne? [NE PAS POSER CETTE QUESTION POUR LE DERNIER PARTENAIRE, ICI]		JOURS 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> SEMAINE 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> MOIS 3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><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><tr><td></td><td></td></tr></table> SEMAINE 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> MOIS 3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>																																				
330	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette (seconde/troisième) personne, un condom a-t-il été utilisé?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 332) ←	OUI 1 NON 2 (PASSER À 332) ←	OUI 1 NON 2 (PASSER À 332) ←																																																						
331	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																																																						
332	Quel était votre relation avec cette personne? SI "RENMEN", "VIVAVEK", "FIANCÉE" OU "AMIE", DEMANDER: Vivez-vous ensemble comme si vous étiez marié? SI OUI, ENCERCLER '02' SI NON, ENCERCLER '03'	FEMME 01 (PASSER À 338) ← PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ 02 VIVAVEK/ AMIE/ FIANCÉE NE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ 03 RENCONTRE OCCASIONNELLE . 04 PROFESSIONNEL(LE) DU SEXE 05 AUTRE 96 (PRÉCISER)	FEMME 01 (PASSER À 338) ← PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ 02 VIVAVEK/ AMIE/ FIANCÉE NE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ 03 RENCONTRE OCCASIONNELLE . 04 PROFESSIONNEL(LE) DU SEXE 05 AUTRE 96 (PRÉCISER)	FEMME 01 (PASSER À 338) ← PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ 02 VIVAVEK/ AMIE/ FIANCÉE NE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ 03 RENCONTRE OCCASIONNELLE . 04 PROFESSIONNEL(LE) DU SEXE 05 AUTRE 96 (PRÉCISER)																																																						
333	Pendant combien de temps avez-vous eu, ou depuis combien de temps avez-vous des rapports sexuels avec cette personne? SI RAP. SEX. SEULEMENT UNE FOIS, ENREGISTRER '01' JOURS	JOURS 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><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><tr><td></td><td></td></tr></table> ANNÉE 3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><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><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><tr><td></td><td></td></tr></table> ANNÉE 3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><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><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><tr><td></td><td></td></tr></table> ANNÉE 3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>																		
338	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 340) ←	OUI 1 NON 2 (PASSER À 340) ←	OUI 1 NON 2 (PASSER À 341) ←																																																						
339	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'UN NI L'AUTRE . 4	ENQUÊTÉ SEUL ... 1 PARTENAIRE SEUL . 2 ENQUÊTÉ ET PARTENAIRE 3 NI L'UN NI L'AUTRE . 4	ENQUÊTÉ SEUL ... 1 PARTENAIRE SEUL . 2 ENQUÊTÉ ET PARTENAIRE 3 NI L'UN NI L'AUTRE . 4																																																						
340	Mise 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 RETOURNER À 329 ← COLON. SUIVANTE NON 2 (PASSER À 343) ←	OUI 1 RETOURNER À 329 ← COLON. SUIVANTE NON 2 (PASSER À 343) ←																																																							

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
341	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois? SI RÉPONSE NON NUMÉRIQUE INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI NOMBRE DE PERSONNES SUPÉRIEUR À 95, NOTEZ '95'.	NOMBRE DE PERSONNES ... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98	
343	VÉRIFIER 332 (TOUTES LES COLONNES): AUCUN PARTENAIRE N'EST PROFESSIONNEL(LE) DU SEXE <input type="checkbox"/>	AU MOINS UN PARTENAIRE EST PROFESSIONNEL(LE) DU SEXE <input type="checkbox"/> →	347
344	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous payé quelqu'un en échange de rapports sexuels?	OUI 1 NON 2	→ 347
345	La dernière fois que vous avez payé quelqu'un en échange de rapports sexuels, un condom a-t-il été utilisé?	OUI 1 NON 2	→ 347
346	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé un condom durant chaque rapport sexuel, chaque fois que vous payé quelqu'un en échange de rapports sexuels?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
347	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 PERSONNES <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98	
349	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRE PERSONNES NE CONTINUEZ PAS TANT QUE VOUS N'ÊTES PAS COMPLÈTEMENT EN PRIVÉ AVEC L'ENQUÊTÉ	PRIVÉ OBTENU 1 PRIVÉ IMPOSSIBLE 2	→ 354
350	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	→ 352 → 352
351	La première fois que vous avez eu des rapports sexuels, vous y a-t-on forcé physiquement?	OUI 1 NON 2 REFUSE DE RÉPONDRE/ PAS DE RÉPONSE 3	
352	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	→ 354
353	Vous a-t-on forcé physiquement?	OUI 1 NON 2 REFUSE DE RÉPONDRE/ PAS DE RÉPONSE 3	
354	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se procurer des condoms?	OUI 1 NON 2	→ 401

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
355	<p>Où est-ce?</p> <p>SI L'ENDROIT EST UN HÔPITAL, UN CENTRE DE SANTÉ OU UNE CLINIQUE, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTEZ POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ.</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">(NOM DE L'ENDROIT)</p> <p>Y a-t-il un autre endroit?</p> <p>ENREGISTREZ TOUS LES ENDROITS MENTIONNÉS</p>	<p>SECTEUR MÉDICAL PUBLIC</p> <p>HÔPITAL D'ÉTAT/GOUVERNEMENT A</p> <p>CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE B</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ C</p> <p>CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE D</p> <p>CLINIQUE PLANNING FAMILIAL E</p> <p>CABINET MÉDECIN PRIVÉ F</p> <p>PHARMACIE G</p> <p>SECTEUR MÉDICAL MIXTE</p> <p>HÔPITAL/CLINIQUE MIXTE H</p> <p>CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE I</p> <p>CLINIQUE PLANNING FAMILIAL J</p> <p>SECTEUR MÉDICAL NON INSTITUTIONNEL</p> <p>CLINIQUE MOBILE K</p> <p>AGENT DE SANTÉ/ PROMOTEUR L</p> <p>SAGE-FEMME/MATRONE AVEC BOÎTE M</p> <p>AUTRE SOURCE NON MÉDICALE</p> <p>BOUTIQUE/ MARCHÉ N</p> <p>BAR O</p> <p>DISTRIBUTEUR AUTOMATIQUE P</p> <p>ÉCOLE Q</p> <p>INSTITUTION RELIGIEUSE R</p> <p>PARENT(E)S/ AMI(E)S S</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER)</p>	
356A	Buvez-vous de l'alcool?	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NON 3</p>	<p>→ 401</p> <p>→ 401</p>

SECTION 4 - VIH/SIDA

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
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	→ 445
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 ou par des moyens surnaturels?	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 CONDOM B SE LIMITER À 1 PARTENAIRE/ RESTER FIDÈLE À 1 SEUL PARTENAIRE C LIMITER LE NOMBRE DE PARTENAIRES SEXUELS D ÉVITER SEX. AVEC PROSTITUÉS ... 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 GUÉRISSEURS TRADITIONNELS . N AUTRE _____ W (PRÉCISER) 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	

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A																
411	Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la de la mère à son bébé : Au cours de la grossesse? Pendant l'accouchement? Pendant l'allaitement?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>GROSSESSE</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>ACCOUCHEMENT</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>ALLAITEMENT</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	GROSSESSE	1	2	8	ACCOUCHEMENT	1	2	8	ALLAITEMENT	1	2	8	
	OUI	NON	NSP																
GROSSESSE	1	2	8																
ACCOUCHEMENT	1	2	8																
ALLAITEMENT	1	2	8																
412	VÉRIFIER 411: AU MOINS <input type="checkbox"/> UN 'OUI' ↓	AUTRE <input type="checkbox"/>	→ 414																
413	Y a-t-il des médicaments spéciaux qu'un médecin ou une infirmière 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 ou d'une infirmière?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8																	
425	Je ne veux pas connaître les résultats, mais avez-vous déjà effectué un test pour savoir si vous aviez le virus du sida?	OUI 1 NON 2	→ 430																
426	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																	
427	La dernière fois que vous avez effectué le test, aviez-vous demandé vous-même de 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	→ 428 → 428																
427A	Pour quelle raison on vous a exigé de faire le test VIH/Sida?	VISA/ DEMANDE DE RESIDENCE 1 ASSURANCE MEDICALE 2 MARIAGE 3 AUTRE 6 (PRÉCISER)																	
428	Je ne veux pas connaître les résultats mais est-ce que vous avez obtenu les résultats du test?	OUI 1 NON 2																	
429	Où avez-vous effectué le test? SI L'ENDROIT EST UN HÔPITAL, UN CENTRE DE SANTÉ OU UNE CLINIQUE, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTEZ POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR MÉDICAL PUBLIC HÔPITAL D'ÉTAT/GOUVERNEMENT . 11 CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE 12 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ 21 CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE 22 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL ... 23 CABINET MÉDECIN PRIVÉ 24 PHARMACIE 25 SECTEUR MÉDICAL MIXTE HÔPITAL/CLINIQUE MIXTE 31 CENTRE DE SANTE (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE 32 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL ... 33 SECTEUR MEDICAL NON INSTITUTIONNEL CLINIQUE MOBILE 41 AGENT DE SANTÉ/ PROMOTEUR . 42 SAGE-FEMME/MATRONE AVEC BOÎTE 43 AUTRE SOURCE NON MÉDICALE BOUTIQUE/ MARCHÉ 51 BAR 52 DISTRIBUTEUR AUTOMATIQUE ... 53 ÉCOLE 54 INSTITUTION RELIGIEUSE 55 PARENT(E)S/ AMI(E)S 56 AUTRE 96 (PRÉCISER)	→ 432																

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
430	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour effectuer le test pour le virus du sida?	OUI 1 NON 2	→ 432
431	Où est-ce? SI L'ENDROIT EST UN HÔPITAL, UN CENTRE DE SANTÉ OU UNE CLINIQUE, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTEZ POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ. _____ (NOM DE L'ENDROIT) Y a-t-il un autre endroit? ENREGISTREZ TOUS LES ENDROITS MENTIONNÉS	SECTEUR MÉDICAL PUBLIC HÔPITAL D'ÉTAT/GOUVERNEMENT . A CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSARE B CENTRE CTV C SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ D CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSARE E CLINIQUE PLANNING FAMILIAL ... F CABINET MÉDECIN PRIVÉ G PHARMACIE H CENTRE CTV I SECTEUR MÉDICAL MIXTE HÔPITAL/CLINIQUE MIXTE J CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSARE K CLINIQUE PLANNING FAMILIAL ... L CENTRE CTV M SECTEUR MÉDICAL NON INSTITUTIONNEL CLINIQUE MOBILE N AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
432	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	
433	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 SÛR/ÇA DÉPEND 8	
434	Si un de vos parents contractait le virus du sida, seriez-vous prêt à prendre soin de lui/elle dans votre propre ménage?	OUI 1 NON 2 NSP/PAS SÛR/ÇA DÉPEND 8	
435	D'après vous, si une enseignante a le virus du sida mais 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 SÛR/ÇA DÉPEND 8	
436	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 ou parce qu'il/elle a le virus du sida?	OUI 1 NON 2 CONNAÎT PERSONNE AYANT SIDA . 8	→ 441
437	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 ou parce qu'il/elle a le virus du sida?	OUI 1 NON 2	
438	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 ou parce qu'il/elle a le virus du sida?	OUI 1 NON 2	
439	VÉRIFIEZ 436, 437, 438: AUTRE <input type="checkbox"/>	AU MOINS UN 'OUI' <input type="checkbox"/>	→ 441

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
440	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui est suspecté d'avoir le virus du sida ou qui a le virus du sida?	OUI 1 NON 2	
441	Êtes-vous d'accord ou pas d'accord avec l'affirmation suivante: Les gens qui ont le virus du sida devraient avoir honte d'eux-mêmes.	D'ACCORD 1 PAS D'ACCORD 2 NSP/ PAS D'OPINION 8	
442	Êtes-vous d'accord ou pas d'accord avec l'affirmation suivante: On devrait reprocher aux gens qui ont le virus du sida d'introduire la maladie dans la communauté.	D'ACCORD 1 PAS D'ACCORD 2 NSP/ PAS D'OPINION 8	
443	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 SÛR/ÇA DÉPEND 8	
444	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 SÛR/ÇA DÉPEND 8	
445	Pensez-vous que les jeunes hommes devraient attendre d'être mariés pour avoir des rapports sexuels?	OUI 1 NON 2 NSP/PAS SÛR/ÇA DÉPEND 8	
446	Pensez-vous que la plupart des jeunes hommes que vous connaissez attendent d'être mariés pour avoir des rapports sexuels?	OUI 1 NON 2 NSP/PAS SÛR/ÇA DÉPEND 8	
447	Pensez-vous que les hommes qui ne sont pas mariés et qui ont des rapports sexuels ne devraient avoir des rapports sexuels qu'avec une seule personne?	OUI 1 NON 2 NSP/PAS SÛR/ÇA DÉPEND 8	
448	Pensez-vous que la plupart des hommes que vous connaissez, qui ne sont pas mariés et qui ont des rapports sexuels n'ont des rapports sexuels qu'avec une seule personne?	OUI 1 NON 2 NSP/PAS SÛR/ÇA DÉPEND 8	
449	Pensez-vous que les hommes mariés ne devraient avoir des rapports sexuels qu'avec leur épouse?	OUI 1 NON 2 NSP/PAS SÛR/ÇA DÉPEND 8	
450	Pensez-vous que la plupart des hommes mariés que vous connaissez n'ont des rapports sexuels qu'avec leur épouse?	OUI 1 NON 2 NSP/PAS SÛR/ÇA DÉPEND 8	
451	Pensez-vous que les jeunes femmes devraient attendre d'être mariées pour avoir des rapports sexuels?	OUI 1 NON 2 NSP/PAS SÛR/ÇA DÉPEND 8	
452	Pensez-vous que la plupart des jeunes femmes que vous connaissez attendent d'être mariées pour avoir des rapports sexuels?	OUI 1 NON 2 NSP/PAS SÛR/ÇA DÉPEND 8	
453	Pensez-vous que les femmes qui ne sont pas mariées et qui ont des rapports sexuels ne devraient avoir des rapports sexuels qu'avec une seule personne?	OUI 1 NON 2 NSP/PAS SÛR/ÇA DÉPEND 8	
454	Pensez-vous que la plupart des femmes que vous connaissez, qui ne sont pas mariées et qui ont des rapports sexuels n'ont des rapports sexuels qu'avec une seule personne?	OUI 1 NON 2 NSP/PAS SÛR/ÇA DÉPEND 8	
455	Pensez-vous que les femmes mariées ne devraient avoir des rapports sexuels qu'avec leur époux?	OUI 1 NON 2 NSP/PAS SÛR/ÇA DÉPEND 8	
456	Pensez-vous que la plupart des femmes mariées que vous connaissez n'ont des rapports sexuels qu'avec leur époux?	OUI 1 NON 2 NSP/PAS SÛR/ÇA DÉPEND 8	

SECTION 5 - AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ REPRODUCTIVE

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A	
501	Il y a des hommes qui sont circoncis. Êtes-vous circoncis?	OUI 1 NON 2		
502	VERIFIER 401: <input type="checkbox"/> A ENTENDU PARLER DU SIDA ↓ Mis à part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui peuvent être transmises par contact sexuel? <input type="checkbox"/> N'A PAS ENTENDU PARLER DU SIDA ↓ Avez-vous entendu parler d'infections qui peuvent être transmises par contact sexuel?	OUI 1 NON 2		
503	VÉRIFIER 321: A EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/> ↓ N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/> →		→ 511	
504	VÉRIFIER 502: A ENTENDU PARLER D'(AUTRES) INFECTIONS TRANSMISES PAR CONTACT SEXUEL? OUI <input type="checkbox"/> ↓ NON <input type="checkbox"/> →		→ 506	
505	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		
506	Il arrive parfois que les hommes aient des écoulements anormaux du pénis. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement anormal du du pénis?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8		
507	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		
508	VÉRIFIER 505, 506, AND 507: A EU UNE INFECTION (AU MOINS, UN 'OUI') <input type="checkbox"/> ↓ N'A PAS EU D'INFECTION OU NE SAIT PAS <input type="checkbox"/> →		→ 511	
509	La dernière fois que vous avez eu (PROBLÈME DE 505/506/507), avez-vous recherché un conseil?	OUI 1 NON 2	→ 510A	
510	Où êtes-vous allé? Y a-t-il un autre endroit? ENREGISTREZ TOUS LES ENDROITS MENTIONNES	SECTEUR MÉDICAL PUBLIC HÔPITAL D'ÉTAT/GOUVERNEMENT . A CENTRE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENS. B SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ C CENTRE SANTE (CAL/CSL)/ DISPENS. D CLINIQUE PLANNING FAMILIAL ... E CABINET MÉDECIN PRIVÉ F PHARMACIE G SECTEUR MÉDICAL MIXTE HÔPITAL/CLINIQUE MIXTE H CENTRE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENS. I CLINIQUE PLANNING FAMILIAL ... J SECTEUR MÉDICAL NON INSTITUTIONNEL CLINIQUE MOBILE K AGENT DE SANTÉ/ PROMOTEUR... L SAGE-FEMME/MATRONE AV. BOÎT.. M AUTRE SOURCE NON MÉDICALE BOUTIQUE/ MARCHÉ N INSTITUTION RELIGIEUSE R PARENT(E)S/ AMI(E)S S AUTRE _____ X (PRÉCISER))		

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A	
510A	La dernière fois que vous avez eu (PROBLÈME DE 505/506/507), avez-vous recherché un traitement?	OUI 1 NON 2	→511	
510B	Où êtes-vous allé? Y a-t-il un autre endroit? ENREGISTREZ TOUS LES ENDROITS MENTIONNES	SECTEUR MÉDICAL PUBLIC HÔPITAL D'ÉTAT/GOUVERNEMENT . A CENTRE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENS. B SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ C CENTRE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENS. D CLINIQUE PLANNING FAMILIAL ... E CABINET MÉDECIN PRIVÉ F PHARMACIE G SECTEUR MÉDICAL MIXTE HÔPITAL/CLINIQUE MIXTE H CENTRE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENS. I CLINIQUE PLANNING FAMILIAL ... J SECTEUR MÉDICAL NON INSTITUTIONNEL CLINIQUE MOBILE K AGENT DE SANTÉ/ PROMOTEUR... L SAGE-FEMME/MATRONE AV. BOÎT.. M AUTRE SOURCE NON MÉDICALE BOUTIQUE/ MARCHÉ N INSTITUTION RELIGIEUSE R PARENT(E)S/ AMI(E)S S AUTRE _____ X (PRÉCISER))		
511	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur les injections que vous avez eues au cours des 12 derniers mois. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une injection pour n'importe quelle raison? SI OUI : Combien d'injections avez-vous eu? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST SUPÉRIEUR À 90, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTRER '90'. EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS <input type="text"/> <input type="text"/> AUCUNE 00	→515	
512	Parmi ces injections, combien ont été administrées par un médecin, une infirmière, un pharmacien, un dentiste ou un autre agent de santé? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST SUPÉRIEUR À 90, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTRER '90'. EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS <input type="text"/> <input type="text"/> AUCUNE 00	→515	

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A								
513	La dernière fois que vous avez eu une injection administrée par du personnel de santé, où êtes-vous allé pour qu'on vous fasse l'injection?	SECTEUR MÉDICAL PUBLIC HÔPITAL D'ÉTAT/GOUVERNEMENT . 11 CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE 12 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ 21 CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE 22 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL ... 23 CABINET MÉDECIN PRIVÉ 24 PHARMACIE 25 SECTEUR MÉDICAL MIXTE HÔPITAL/CLINIQUE MIXTE 31 CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE 32 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL ... 33 SECTEUR MÉDICAL NON INSTITUTIONNEL CLINIQUE MOBILE 41 AGENT DE SANTÉ/ PROMOTEUR . 42 SAGE-FEMME/MATRONE AVEC BOÎTE 43 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER))									
514	Est-ce que la personne qui a administré cette injection a pris la seringue et l'aiguille d'un emballage neuf et qui n'était pas ouvert?	OUI 1 NON 2 NSP 8									
515	Il arrive que les maris et les femmes ne soient pas toujours d'accord sur tout. Pensez-vous qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand elle sait qu'il a une maladie transmissible par contact sexuel ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8									
516	Quand une femme sait que son mari a une maladie transmissible par contact sexuel, est-il justifié qu'elle lui demande qu'ils utilisent un condom au cours des rapports sexuels?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8									
520	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> MINUTES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <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(E)

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS SPÉCIFIQUES

AUTRES COMMENTAIRES

OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE _____ DATE: _____