

**ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE (EDSB-IV, 2011)  
QUESTIONNAIRE HOMME**

RÉPUBLIQUE DU BENIN  
MINISTRE DU DEVELOPPEMENT, DE L'ANALYSE ÉCONOMIQUE  
ET DE LA PROSPECTIVE

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE  
ET DE L'ANALYSE ÉCONOMIQUE

*Confidentiel*

IDENTIFICATION	
DEPARTEMENT _____	DEPARTEMENT . <input type="checkbox"/>
COMMUNE _____	COMMUNE ..... <input type="checkbox"/>
ARRONDISSEMENT : _____	ARROND ..... <input type="checkbox"/>
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2) .....	MILIEU ..... <input type="checkbox"/>
VILLAGE/QUARTIER : _____	
NUMÉRO DE GRAPPE .....	GRAPPE ... <input type="checkbox"/>
NUMÉRO DE STRUCTURE .....	STRUCT ... <input type="checkbox"/>
NUMÉRO DU MENAGE .....	MENAGE <input type="checkbox"/>
NOM DU CHEF DE MENAGE _____	
NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE L'HOMME _____	N° DE LIGNE ... <input type="checkbox"/>

VISITES D'ENQUÊTEUR				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR ..... <input type="checkbox"/>
NOM DE L'ENQUÊTEUR	_____	_____	_____	MOIS ..... <input type="checkbox"/>
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	ANNÉE <b>2 0 1 1</b>
				CODE ENQUÊT. <input type="checkbox"/>
				CODE RÉSULTAT ... <input type="checkbox"/>
PROCHAINE DATE VISITE	_____	_____		NBRE TOTAL DE VISITES ..... <input type="checkbox"/>
*CODES RÉSULTAT :				
	1 REMPLI	4 REFUSÉ		
	2 PAS À LA MAISON	5 REMPLI PARTIELLEMENT	7 AUTRE _____	(PRÉCISER)
	3 DIFFÉRÉ	6 INCAPACITÉ		

LANGUE DE QUESTIONNAIRE** <u>Français</u> <input checked="" type="checkbox"/>	LANGUE DE L'INTERVIEW** _____ <input type="checkbox"/>	INTERPRÈTE (OUI=1, NON=2) <input type="checkbox"/>
**CODES LANGUE :		
1 FRANÇAIS	4 FON	7 YORUBA
2 ADJA	5 DENDI	8 AUTRES
3 BARIBA	6 OTAMARI	

CONTROLEUR NOM _____ <input type="checkbox"/>	CHEF D'EQUIPE NOM _____ <input type="checkbox"/>	CONTRÔLE BUREAU <input type="checkbox"/>	SAISI PAR <input type="checkbox"/>
DATE _____ <input type="checkbox"/>	DATE _____ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉ

PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT INFORMÉ

**CONSENTEMENT INFORMÉ**

Bonjour. Je m'appelle \_\_\_\_\_ et je travaille pour l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE). Nous effectuons une enquête nationale sur la santé au Bénin. Les informations que nous collectons aideront votre gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Les questions prennent habituellement environ 20 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autre que les membres de l'équipe d'enquête. Vous n'êtes pas obligé de participer à cette enquête mais nous espérons que vous accepterez d'y participer car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante ; vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment.

Si vous souhaitez plus d'informations sur l'enquête, vous pouvez contacter la personne dont le nom figure sur la carte qui a déjà été donnée à votre ménage.

Avez-vous des questions? Puis-je commencer l'interview maintenant?

SIGNATURE DE L'ENQUÊTEUR: \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE D'ÊTRE INTERVIEWÉ ..... 1                      L'ENQUÊTÉ REFUSE D'ÊTRE INTERVIEWÉ .... 2 → FIN

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
101	ENREGISTREZ 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"/> NE SAIT PAS MOIS ..... 98 ANNÉE..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS ANNÉE ..... 9998	
103	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPAREZ ET CORRIGEZ 102 ET/OU 103 SI INCOHÉRENT.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES <input type="text"/> <input type="text"/>	
103AA	<b>VERIFIER 103: SI ÂGE EST ÉGAL 30 ANS OU PLUS</b>	<b>NON</b>	
	<b>OUI</b> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → 104	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À												
103A	<p>Pendant cette interview, je voudrais mesurer votre pression sanguine. La prise de la pression sanguine sera effectuée trois fois au cours de cette interview.</p> <p>La procédure est sans danger. Elle est effectuée pour savoir si une personne souffre d'hypertension. Sans être traitée, l'hypertension peut causer des dommages sérieux au coeur.</p> <p>Les résultats de la prise de la pression sanguine vous seront données à la fin de l'interview accompagnée d'une explication sur la valeur de votre pression sanguine. Si votre pression sanguine est élevée, étant donné que nous ne pouvons pas effectuer davantage de tests pour vous donner un traitement approprié au cours de l'enquête, nous vous conseillerons de consulter un établissement de santé ou un docteur.</p> <p>Avez-vous des questions sur la prise de la pression sanguine? Si vous avez des questions à n'importe quel moment, vous pouvez me les poser.</p> <p>Vous pouvez dire oui, ou vous pouvez dire non pour la prise de votre pression sanguine maintenant.</p> <p>Vous pouvez aussi décider d'arrêter à n'importe quel moment de participer dans cette prise de pression sanguine.</p> <p>Est-ce que vous m'autorisez de prendre votre pression sanguine maintenant?</p> <p>SIGNATURE DE L'ENQUÊTRICE : _____ DATE: _____</p> <p>L'ENQUÊTÉ ACCEPTE ... 1 ↓</p> <p>L'ENQUÊTÉ REFUSE ..... 2 → 104</p>														
103B	<p>Avant de prendre la mesure de votre tension artérielle, je voulais vous poser quelques questions sur des choses qui affectent ces mesures?</p> <p>Avez-vous fait dans les 30 dernières minutes, les choses suivantes:</p> <p>Mangé quelque chose? Bu du café, du thé, boisson Coca-cola ou autre boisson, qui contient de la caféine? Fumé un produit du tabac?</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MANGÉ .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>BOISSON AVEC CAFÉÏNE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>FUMÉ .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	MANGÉ .....	1	2	BOISSON AVEC CAFÉÏNE	1	2	FUMÉ .....	1	2	
	OUI	NON													
MANGÉ .....	1	2													
BOISSON AVEC CAFÉÏNE	1	2													
FUMÉ .....	1	2													
103D	<p>Puis-je commencer la prise de votre tension artérielle?</p> <p>AVANT DE PRENDRE LA PREMIÈRE MESURE DE LA TENSION ARTÉRIELLE, MESURER LA CIRCONFÉRENCE DU BRAS DE L'ENQUÊTÉ, AU MILIEU ENTRE L'ÉPAULE ET LE COUDE.</p> <p>ENREGISTRER LA MESURE EN CENTIMÈTRES.</p>	<p>CIRCONFÉRENCE DU BRAS (EN CENTIMÈTRES)</p> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 30px;"></td> <td style="width: 30px; height: 30px;"></td> </tr> </table>													
103C	<p>UTILISER LA MESURE DE LA CIRCONFÉRENCE DU BRAS POUR SÉLECTIONNER LE MODÈLE D'APPAREIL DE PRESSION SANGUINE ET LES DIMENSIONS APPROPRIÉS. ENCERCLER LE CODE POUR LE MODÈLE D'APPAREIL ET LES DIMENSIONS.</p>	<p>MOYEN: 24 CM – 35 CM (9.5 - 13 in) .. 1 LARGE: 36 CM – 41 CM (12 - 16 in) .. 2</p>													

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
103E	<p>Puis-je mesurer votre tension artérielle en ce moment ?</p> <p>SIGNATURE DE L'ENQUÊTRICE DATE</p> <p>_____</p> <p>L'ENQUÊTÉ ACCEPTE LA MESURE <input type="checkbox"/></p> <p>L'ENQUÊTÉ REFUSE LA MESURE <input type="checkbox"/></p> <p>ENREGISTRER LE RÉSULTAT DE LA MESURE DE LA TENSION ARTÉRIELLE</p> <p>ENREGISTRER 9994</p>	<p><b>TENSION ARTÉRIELLE</b></p> <p>SYSTOLIQUE/MAX .... 1 <input type="text"/></p> <p>DIASTOLIQUE/MIN .... 2 <input type="text"/></p> <p><b>RAISON POUR LAQUELLE LA PRESSION N'A PAS ÉTÉ MESURÉE.</b></p> <p>REFUSÉ '9994</p> <p>PROBLÈMES TECHNIQUES '9995</p> <p>AUTRES _____ '9996</p> <p>(À SPÉCIFIER)</p>	
104	Êtes-vous allé à l'école ?	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p>	→ 108
105	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint: primaire, secondaire ou supérieur ?	<p>PRIMAIRE ..... 1</p> <p>SECONDAIRE 1 ..... 2</p> <p>SECONDAIRE 2 ..... 3</p> <p>SUPÉRIEUR ..... 4</p>	
106	<p>Quel est (l'année/classe) la plus élevée que vous avez achevée à ce niveau ?</p> <p>SI MOINS D'UNE ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIVEZ '00'.</p>	CLASSE/ANNÉE ..... <input type="text"/>	
107	<p>VÉRIFIEZ 105 :</p> <p>PRIMAIRE <input type="checkbox"/> SECONDAIRE <input type="checkbox"/></p>		→ 110
108	<p>Je voudrais maintenant que vous me lisiez cette phrase.</p> <p>MONTREZ LA CARTE À L'ENQUÊTÉ. (2)</p> <p>SI L'ENQUÊTÉ NE PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE, INSISTEZ : Pouvez-vous lire une partie de la phrase ?</p>	<p>NE PEUT PAS LIRE DU TOUT ..... 1</p> <p>PEUT SEULEMENT LIRE DES PARTIES DE LA PHRASE ..... 2</p> <p>PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE ..... 3</p> <p>PAS DE CARTE DANS LA LANGUE DE L'ENQUÊTÉ _____ 4</p> <p>(PRÉCISEZ LANGUE)</p> <p>AVEUGLE/PROBLÈMES DE VUE ... 5</p>	
109	<p>VÉRIFIEZ 108 :</p> <p>CODE '2', '3' OU '4' ENCERCLÉ <input type="checkbox"/></p> <p>CODE '1' OU '5' ENCERCLÉ <input type="checkbox"/></p>		→ 111
110	Lisez-vous un journal ou un magazine au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	<p>AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1</p> <p>MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ... 2</p> <p>PAS DU TOUT ..... 3</p>	
111	Écoutez-vous la radio au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	<p>AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1</p> <p>MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ... 2</p> <p>PAS DU TOUT ..... 3</p>	
112	Regardez-vous la télévision au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine, ou pas du tout ?	<p>AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1</p> <p>MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ... 2</p> <p>PAS DU TOUT ..... 3</p>	



## SECTION 2. REPRODUCTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
201	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur tous les enfants que vous avez eus durant votre vie. Je m'intéresse à tous vos enfants biologiques, même s'ils ne sont pas légalement les vôtres ou s'ils ne portent pas votre nom. Avez-vous ou avez-vous eu des enfants que vous avez engendrés ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	<input type="checkbox"/> → 206
202	Avez-vous des fils ou des filles 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, INSCRIVEZ '00'.	FILS À LA MAISON ..... <input type="text"/> <input type="text"/> FILLES À LA MAISON ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
204	Avez-vous des fils ou filles dont vous êtes le père qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 206
205	Combien de fils sont vivants mais qui ne vivent pas avec vous ? Combien de filles sont vivantes mais qui ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS AILLEURS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> FILLES AILLEURS ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
206	Avez-vous eu une fille ou un garçon qui est né vivant mais qui est décédé par la suite ? SI NON, INSISTEZ : aucun bébé qui a crié ou montré un signe de vie mais qui n'a pas survécu ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	<input type="checkbox"/> → 208
207	Combien de garçons sont décédés ? Combien de filles sont décédées ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> FILLES DÉCÉDÉES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À 203, 205, ET 207, ET INSCRIVEZ LE TOTAL. SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	TOTAL DES ENFANTS ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
209	VÉRIFIEZ 208 : A EU PLUS D'UN ENFANT <input type="checkbox"/> ↓ A EU SEULEMENT UN ENFANT <input type="checkbox"/> → N'A EU AUCUN ENFANT <input type="checkbox"/> →		→ 212 → 301
210	Est-ce que tous les enfants dont vous êtes le père ont tous la même mère biologique ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 212
211	En tout, avec combien de femmes avez-vous eu des enfants ?	NOMBRE DE FEMMES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
212	Quel âge aviez-vous quand est né votre (premier) enfant ?	ÂGE EN ANNÉES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
213	VÉRIFIEZ 203 ET 205 : AU MOINS UN ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/> ↓ AUCUN ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/> →		→ 301
214	Quel âge a votre (plus jeune) enfant ?	ÂGE EN ANNÉES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
215	VÉRIFIEZ 214 : (PLUS JEUNE) <input type="checkbox"/> ENFANT A 0-2 ANS	AUTRE <input type="checkbox"/>	→ 301
216	Quel est le nom de votre (plus jeune) enfant ? INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENFANT (LE PLUS JEUNE)  _____ (NOM DU (PLUS JEUNE) ENFANT)		
217	Quand la mère de (NOM) était enceinte de (NOM), a-t-elle eu des examens prénatals ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	→ 219
218	Est-ce que vous étiez présent pendant l'un de ces examens prénatals ?	PRÉSENT ..... 1 PAS PRÉSENT ..... 2	
219	Est-ce que (NOM) est né dans un hôpital ou un établissement de santé ?	HÔPITAL/ÉTABLISSEMENT SANTÉ ... 1 AUTRE ..... 2	
220	Quand un enfant a la diarrhée, quelle quantité de liquides doit-on lui donné à boire : plus que d'habitude, environ la même quantité que d'habitude, moins que d'habitude ou rien à boire du tout ?	PLUS QUE D'HABITUDE ..... 1 MÊME QUANTITÉ ..... 2 MOINS QUE D'HABITUDE ..... 3 RIEN À BOIRE ..... 4 NE SAIT PAS ..... 8	

## SECTION 3. CONTRACEPTION

301	Je voudrais maintenant que nous parlions de planification familiale, c'est-à-dire des différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. De quelle MÉTHODE avez-vous déjà entendu parler ?		
01	<b>Stérilisation féminine.</b> INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI ..... 1 NON ..... 2	
02	<b>Stérilisation masculine.</b> INSISTEZ : Les hommes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI ..... 1 NON ..... 2	
03	<b>DIU.</b> INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir un stérilet qu'un médecin ou une infirmière leur place dans l'utérus.	OUI ..... 1 NON ..... 2	
04	<b>Injectables.</b> INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé qui les empêche de tomber enceinte pendant un mois ou plus.	OUI ..... 1 NON ..... 2	
05	<b>Implants.</b> INSISTEZ : Les femmes peuvent se faire insérer par un médecin ou une infirmière un batonnet ou plus sous la peau du haut du bras pour les empêcher de tomber enceinte, pendant une année ou plus.	OUI ..... 1 NON ..... 2	
06	<b>Pilule.</b> INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour pour éviter de tomber enceinte.	OUI ..... 1 NON ..... 2	
07	<b>Condom/Préservatif masculin.</b> INSISTEZ : Les hommes peuvent mettre une capote en caoutchouc sur leur pénis avant les rapports sexuels.	OUI ..... 1 NON ..... 2	
08	<b>Condom féminin/Préservatif féminin.</b> INSISTEZ : Les femmes peuvent placer un fourreau dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI ..... 1 NON ..... 2	
09	<b>Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA).</b>	OUI ..... 1 NON ..... 2	
10	<b>Méthode du rythme.</b> INSISTEZ : Les femmes peuvent éviter une grossesse en évitant d'avoir des rapports sexuels les jours du mois où elles ont le plus de chances de tomber enceintes.	OUI ..... 1 NON ..... 2	
11	<b>Retrait.</b> INSISTEZ : Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI ..... 1 NON ..... 2	
12	<b>Pilule du lendemain.</b> INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre pendant trois jours après des rapports sexuels non protégés des pilules spéciales qui les empêchent de tomber enceintes. <b>(3)</b>	OUI ..... 1 NON ..... 2	
13	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes qu'une femme ou un homme peut utiliser pour éviter une grossesse ?	OUI ..... 1  _____ (PRÉCISEZ)  _____ (PRÉCISEZ)  NON ..... 2	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
302	<p>Au cours des derniers mois, avez-vous :</p> <p>Entendu parler de la planification familiale à la radio ? Vu quelque chose sur la planification familiale à la télévision ?</p> <p>Lu quelque chose sur la planification familiale dans les journaux ou magazines ?</p> <p>Sur une affiche ?</p> <p>Dans un prospectus/brochure ?</p> <p>A une séance d'animation culturelle/éducative? Dans les lieux de culte (église/mosquée)? A l'école?</p>	<p style="text-align: right;">OUI NON</p> <p>RADIO ..... 1 2</p> <p>TÉLÉVISION ..... 1 2</p> <p>JOURNAUX OU MAGAZINES ... 1 2</p> <p>AFFICHE ..... 1 2</p> <p>PROSPECTUS ..... 1 2</p> <p>ANIMATION CULTURELLE ... 1 2</p> <p>EGLISE/MOSQUÉE ..... 1 2</p> <p>A L'ECOLE ..... 1 2</p>	
302A	<p>A votre avis, est-il admissible ou inadmissible de parler de planification familiale:</p> <p>A la radio ? A la télévision ?</p> <p>Dans les journaux ou magazines ?</p> <p>Sur une affiche ?</p> <p>Dans un prospectus/brochure ?</p> <p>A une séance d'animation culturelle/éducative? Dans les lieux de culte (église/mosquée)? A l'école?</p>	<p style="text-align: right;">INAD- ADMIS- MIS- SIBLE SIBLE</p> <p>RADIO ..... 1 2</p> <p>TÉLÉVISION ..... 1 2</p> <p>JOURNAUX OU MAGAZINES ... 1 2</p> <p>AFFICHE ..... 1 2</p> <p>PROSPECTUS ..... 1 2</p> <p>ANIMATION CULTURELLE ... 1 2</p> <p>EGLISE/MOSQUÉE ..... 1 2</p> <p>A L'ECOLE ..... 1 2</p>	
303	<p>Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de planification familiale avec un agent de santé ou un professionnel de la santé ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p>	
303A	<p>Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de la pratique de la planification familiale avec vos amis ou amies, vos voisins ou voisines ou vos parents ou parentes ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p>	→ 304
303B	<p>Avec qui en avez-vous discuté ?</p> <p>Quelqu'un d'autre ?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>ÉPOUSE/PARTENAIRE ..... A</p> <p>MÈRE ..... B</p> <p>PÈRE ..... C</p> <p>SOEUR(S) ..... D</p> <p>FRÈRE(S) ..... E</p> <p>COUSINE(S)/COUSIN(S) ..... F</p> <p>FILLE(S) ..... G</p> <p>FILS ..... H</p> <p>BELLE-MÈRE(S) ..... I</p> <p>BEAU-PÈRE ..... G</p> <p>AMI(E)S/VOISIN(E)S ..... K</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER)</p>	

304	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur les risques de grossesse.  Entre la période des règles et les règles suivantes, y a-t-il certains jours où les femmes ont plus de chances de tomber enceintes que d'autres quand elles ont des rapports sexuels ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	→ 306
305	Est-ce que cette période se situe juste avant que les règles ne commencent, pendant la période des règles, juste après que les règles soient terminées ou bien au milieu de deux périodes de règles ?	JUSTE AVANT QUE LES RÉGLES COMMENCENT ..... 1 PENDANT LES RÉGLES ..... 2 JUSTE APRÈS LA FIN DES RÉGLES ..... 3 AU MILIEU, ENTRE DEUX PÉRIODES ..... 4 AUTRE ..... 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS ..... 8	
306	Je vais maintenant vous lire des déclarations sur la contraception. Dites-moi, s'il vous plaît, si vous êtes d'accord ou pas avec chacune de ces déclarations.  a) La contraception est l'affaire des femmes à laquelle les hommes ne devraient pas s'intéresser. b) Les femmes qui utilisent la contraception peuvent devenir de moeurs légères.	PAS D'ACCORD ACCORD NSP  CONTRACEPTION AFFAIRE DES FEMMES 1 2 8 FEMME PEUT DEVENIR LÉGÈRE 1 2 8	
307	VÉRIFIEZ 301 (07) : CONNAÎT CONDOM MASCULIN  OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		→ 311
308	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms (préservatif masculin) ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 311
309	Où est cet endroit ?  Pas d'autre endroit ?  INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT.  SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT.  _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)  _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL DU GOUVERNEMENT ... A CENTRE DE SANTÉ DU GOUVT ... B CLINIQUE PLANIFICATION FAM ... C AGENT DE TERRAIN ..... D CENTRE SOCIAL ..... E AGENT DE SANTE STRAT AV .... F AGENT DE SANTE/RELAJ COMM ... G DISTRIBUTEUR AUTOMATIQUE . H AUTRE SECTEUR PUBLIC ..... I (PRÉCISEZ)  SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ ..... J HOPITAL CONFESIONNEI ..... K CABINET MÉDICAL PRIVÉ ..... L PHARMACIE ..... M ABPF ..... N AGENT SANTÉ (ONG) ..... O AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ..... P (PRÉCISEZ)  AUTRE ENDROIT BOUTIQUE/MARCHE ..... Q ÉGLISE/MOSQUEE ..... R AMI/PARENTS ..... S BAR/BUVETTE ..... T  AUTRE ..... X (PRÉCISEZ)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ A	
310	Est-ce que vous pouvez vous procurer des condoms si vous le souhaitez ?	OUI ..... 1 NON..... 2		
311	VÉRIFIEZ 301 (08) : CONNAÎT CONDOM FÉMININ  OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		→ 401	
312	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms féminins ?	OUI ..... 1 NON..... 2	→ 401	
313	Où est cet endroit ?  Pas d'autre endroit ?  INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT.  SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT.  _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)  _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL DU GOUVERNEMENT ... A CENTRE DE SANTÉ DU GOUVT ... B CLINIQUE PLANIFICATION FAM ... C AGENT DE TERRAIN ..... D CENTRE SOCIAL ..... E AGENT DE SANTE STRAT AV .... F AGENT DE SANTE/RELAJ COMM... G DISTRIBUTEUR AUTOMATIQUE . H AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ I (PRÉCISEZ)  SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ ..... J HOPITAL CONFESSIONNEL..... K CABINET MÉDICAL PRIVÉ ..... L PHARMACIE ..... M ABPF ..... N AGENT SANTÉ (ONG) ..... O AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _____ P (PRÉCISEZ)  AUTRE ENDROIT BOUTIQUE/MARCHE ..... Q ÉGLISE/MOSQUEE ..... R AMI/PARENTS ..... S BAR/BUVETTE ..... T  AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)		
314	Est-ce que vous pouvez vous procurer des condoms féminins si vous le souhaitez ?	OUI ..... 1 NON..... 2		

**SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE**

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À																
401	Êtes-vous actuellement mariée ou vivez-vous avec une femme comme si vous étiez marié ?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ ..... 1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME ..... 2 NON, PAS EN UNION ..... 3	→ 404																
402	Avez-vous déjà été marié ou avez-vous déjà vécu avec une femme comme si vous étiez marié ?	OUI, A ÉTÉ MARIÉ ..... 1 OUI, A VÉCU AVEC UNE FEMME ... 2 NON ..... 3	→ 413																
403	Quel est votre état matrimonial actuel : êtes-vous veuf, divorcé ou séparé ?	VEUF ..... 1 DIVORCÉ ..... 2 SÉPARÉ ..... 3	→ 410																
404	Est-ce que votre (épouse/partenaire) vit actuellement avec vous ou vit-elle ailleurs ?	VIT AVEC LUI ..... 1 VIT AILLEURS ..... 2																	
405	Avez-vous d'autres épouses ou vivez-vous avec d'autres femmes comme si vous étiez marié ?	OUI (PLUS D'UNE) ..... 1 NON (SEULEMENT UNE) ..... 2	→ 407																
406	En tout, combien avez-vous d'épouses ou de femmes avec qui vous vivez comme si vous étiez marié ?	NOMBRE TOTAL D'ÉPOUSES ET DE FEMMES AVEC QUI ... <input type="text"/> <input type="text"/> IL VIT COMME MARIÉ																	
407	<p>VÉRIFIEZ 405 :</p> <p>UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/></p> <p>Pouvez-vous me donner le nom de (votre épouse/femme avec qui vous vivez comme si vous étiez marié) ?</p> <p>PLUS D'UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/></p> <p>Pouvez-vous me donner le nom de chacune de vos épouses ou de chacune des femmes avec qui vous vivez comme si vous étiez marié ?</p> <p>ENREGISTREZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE POUR CHACUNE DES ÉPOUSES ET FEMMES AVEC QUI IL VIT COMME S'IL ÉTAIT MARIÉ.</p> <p>SI UNE FEMME N'EST PAS LISTÉE DANS LE MÉNAGE, INSCRIVEZ '00'.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>NOM</th> <th>N° DE LIGNE</th> <th>ÂGE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>	NOM	N° DE LIGNE	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"/>	_____	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	_____	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<p>408 Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ?</p>	
NOM	N° DE LIGNE	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"/>																	
_____	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																	
_____	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																	
408	POSEZ 408 POUR CHAQUE PERSONNE.																		
409	<p>VÉRIFIEZ 407 :</p> <p>UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/></p> <p>PLUS D'UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/></p>		→ 411A																
410	Avez-vous été marié ou avez-vous vécu avec une femme seulement une fois ou plus d'une fois ?	SEULEMENT UNE FOIS ..... 1 PLUS D'UNE FOIS ..... 2	→ 411A																

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
411	En quel mois et en quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre (épouse/partenaire) ?	MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
411A	Je voudrais maintenant vous poser une question sur votre première (épouse/partenaire). En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec elle ?	NE SAIT PAS MOIS ..... 98 ANNÉE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS ANNÉE ..... 9998	→ 413
412	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec elle pour la première fois ?	ÂGE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
413	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ.		
414	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle pour mieux comprendre certains aspects importants de la vie.  Quel âge aviez-vous quand vous avez eu, pour la première fois, des rapports sexuels ?	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS ..... 00  ÂGE EN ANNÉES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  1 <sup>ère</sup> FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (PREMIÈRE) FEMME/PARTENAIRE ..... 95	→ 501
415	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle récente. Je voudrais vous assurer de nouveau que toutes vos réponses sont absolument confidentielles et qu'elles ne seront divulguées à personne. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante.		
416	Quand avez-vous eu des rapports sexuels pour la <u>dernière</u> fois ?  S'IL Y A MOINS DE 12 MOIS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN JOURS, SEMAINES OU MOIS. S'IL Y A 12 MOIS (UN AN) OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN ANNÉES.	IL Y A .... JOURS ..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A .... SEMAINES ... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A .... MOIS ..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A .... ANNÉES ..... 4 <input type="text"/> <input type="text"/>	→ 430

		DERNIÈRE PARTENAIRE SEXUELLE	AVANT-DERNIÈRE PART. SEXUELLE	AVANT-AVANT DERNIÈRE PART.SEXUELLE																																																
417	Quand avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne pour la dernière fois ?		IL Y A... JOURS 1 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> IL Y A... SEMAINES 2 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> IL Y A... MOIS 3 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>													IL Y A... JOURS 1 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> IL Y A... SEMAINES 2 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> IL Y A... MOIS 3 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>																																				
418	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette (seconde/troisième) personne, un condom a-t-il été utilisé ? (2)	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSEZ À 420) ←	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSEZ À 420) ←	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSEZ À 420) ←																																																
419	Un condom a-t-il été utilisé 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																																																
420	Quelle était votre relation avec cette personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels ? (3)  SI PETITE AMIE : Viviez-vous ensemble comme si vous étiez marié ?  SI OUI, ENCERCLEZ '2'. SI NON, ENCERCLEZ '3'.	ÉPOUSE ..... 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ ... 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ .... 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉ/CLIENT 5 AUTRE ..... 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 423) ←	ÉPOUSE ..... 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ ... 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ .... 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉ/CLIENT 5 AUTRE ..... 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 423) ←	ÉPOUSE ..... 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ ... 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ .... 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉ/CLIENT 5 AUTRE ..... 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 423) ←																																																
421	VÉRIFIEZ 410 :	MARIÉ MARIÉ PLUS UNE D'UNE SEULE FOIS OU <input type="checkbox"/> FOIS 410 NON POSÉ <input type="checkbox"/> (PASSEZ À 423) ←	MARIÉ MARIÉ PLUS UNE D'UNE SEULE FOIS OU <input type="checkbox"/> FOIS 410 NON POSÉ <input type="checkbox"/> (PASSEZ À 423) ←	MARIÉ MARIÉ PLUS UNE D'UNE SEULE FOIS OU <input type="checkbox"/> FOIS 410 NON POSÉ <input type="checkbox"/> (PASSEZ À 423) ←																																																
422	VÉRIFIEZ 414 :	1 <sup>re</sup> FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE AUTRE AVEC 1 <sup>re</sup> <input type="checkbox"/> FEMME (PASSEZ À 424) ↓	1 <sup>re</sup> FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE AUTRE AVEC 1 <sup>re</sup> <input type="checkbox"/> FEMME (PASSEZ À 424) ↓	1 <sup>re</sup> FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE AUTRE AVEC 1 <sup>re</sup> <input type="checkbox"/> FEMME (PASSEZ À 424) ↓																																																
423	Il y a combien de temps que vous avez eu vos premiers rapports sexuels avec cette (seconde/troisième) personne ?	IL Y A... JOURS 1 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> IL Y A... SEMAINE 2 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> IL Y A... MOIS 3 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> IL Y A... ANNÉES 4 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>																	IL Y A... JOURS 1 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> IL Y A... SEMAINE 2 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> IL Y A... MOIS 3 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> IL Y A... ANNÉES 4 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>																	IL Y A... JOURS 1 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> IL Y A... SEMAINE 2 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> IL Y A... MOIS 3 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> IL Y A... ANNÉES 4 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>																
424	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne ?  SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NBRE EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	NOMBRE DE FOIS <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			NOMBRE DE FOIS <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			NOMBRE DE FOIS <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>																																												

		DERNIÈRE PARTENAIRE SEXUELLE	AVANT-DERNIÈRE PART. SEXUELLE	AVANT-AVANT DERNIÈRE PART.SEXUELLE
425	Quel âge a cette personne ?	ÂGE DE LA PERSONNE <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS ..... 98	ÂGE DE LA PERSONNE <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS ..... 98	ÂGE DE LA PERSONNE <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS ..... 98
426	À part (cette personne/ces 2 personnes), avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI ..... 1 (RETOURNEZ À 417 ← À COL. SUIVANTE) NON ..... 2 (PASSEZ À 428) ←	OUI ..... 1 (RETOURNEZ À 417 ← À COL.SUIVANTE) NON ..... 2 (PASSEZ À 428) ←	
427	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NBRE DE PARTENAIRES EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.			NOMBRE DE PARTENAI- RES AU COURS DES 12 DERNIERS <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ... NE SAIT PAS ... 98

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ A
428	VÉRIFIEZ 420 (TOUTES LES COLONNES) :  AU MOINS UNE PARTENAIRE EST UNE PROSTITUÉE <input type="checkbox"/>	AUCUNE PARTENAIRE N'EST UNE PROSTITUÉE <input type="checkbox"/>	→ 430
429	VÉRIFIEZ 420 ET 418 (TOUTES LES COLONNES) :  AUTRE <input type="checkbox"/>	CONDOM UTILISÉ AVEC CHAQUE PROSTITUÉE <input type="checkbox"/>	→ 433  → 434
430	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous payé quelqu'un en échange de rapports sexuels ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 432
431	Avez-vous déjà payé quelqu'un en échange de rapports sexuels ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	<input type="checkbox"/> → 434
432	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	→ 434
433	Au cours des 12 derniers mois, est-ce qu'un condom a été utilisé chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec quelqu'un que vous aviez payé ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
434	En tout, durant votre vie, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels ?  SI LA RÉPONSE EST NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE PARTENAIRES EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	NOMBRE DE PARTENAIRES SUR LA DURÉE DE VIE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  NE SAIT PAS ..... 98	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ A
435	<p>VÉRIFIEZ 418, PARTENAIRE LA PLUS RÉCENTE (PREMIÈRE COLONNE) :</p> <p>CONDOM UTILISÉ <input type="checkbox"/></p> <p>PAS POSÉE <input type="checkbox"/></p> <p>PAS DE CONDOM UTILISÉ <input type="checkbox"/></p>		<p>→ 438</p> <p>→ 438</p>
436	<p>Vous m'avez dit qu'un condom avait été utilisé la dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels. Quelle est la marque du condom utilisé à ce moment-là ?</p> <p>SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE, DEMANDEZ À VOIR LA BOITE/LE PAQUET.</p>	<p>PRUDENCE ..... 01</p> <p>COOL ..... 02</p> <p>AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)</p> <p>NE SAIT PAS ..... 98</p>	
437A	<p>Connaissez-vous l'endroit où vous vous êtes procuré le condom ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p>	<p>→ 438</p>
437	<p>Où est cet endroit ?</p> <p>Pas d'autre endroit ?</p> <p>INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT.</p> <p>SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT.</p> <p>_____</p> <p>(NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)</p> <p>_____</p> <p>(NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL DU GOUVERNEMENT ... 11</p> <p>CENTRE DE SANTÉ DU GOUVT ... 12</p> <p>CLINIQUE PLANIFICATION FAM ... 13</p> <p>AGENT DE TERRAIN ..... 14</p> <p>CENTRE SOCIAL ..... 15</p> <p>AGENT DE SANTE STRAT AV .... 16</p> <p>AGENT DE SANTE/RELAJ COMM ... 17</p> <p>DISTRIBUTEUR AUTOMATIQUE . 18</p> <p>AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ 19 (PRÉCISEZ)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ ..... 21</p> <p>HOPITAL CONFESIONNEI ..... 22</p> <p>CABINET MÉDICAL PRIVÉ ..... 23</p> <p>PHARMACIE ..... 24</p> <p>ABPF ..... 25</p> <p>AGENT SANTÉ (ONG) ..... 26</p> <p>AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _____ 27 (PRÉCISEZ)</p> <p>AUTRE ENDROIT</p> <p>BOUTIQUE/MARCHE ..... 31</p> <p>ÉGLISE/MOSQUEE ..... 32</p> <p>AMI/PARENTS ..... 33</p> <p>BAR/BUVETTE ..... 34</p> <p>AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)</p>	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ A						
438	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce que vous ou votre partenaire avez utilisé une méthode (autre que le condom) pour éviter une grossesse ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	<input type="checkbox"/> → 441						
439	Quelle méthode vous, ou votre partenaire, avez utilisé ?  INSISTEZ : Est-ce que vous, ou votre partenaire, avez utilisé une autre méthode pour prévenir une grossesse ?  ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	STÉRILISATION FÉMININE ..... A STÉRILISATION MASCULINE ..... B DIU ..... C INJECTABLES ..... D IMPLANTS ..... E PILULE ..... F CONDOM FÉMININ/PRÉSERV. FÉMIN. G DIAPHRAGME ..... H MOUSSE/GELÉE ..... I MAMA ..... J MÉTHODE DU RYTHME ..... K RETRAIT ..... L AUTRE MODERNE ..... X (PRÉCISEZ) AUTRE TRADITION. .... Y (PRÉCISEZ)							
440	<b>VERIFIER 103: SI ÂGE EST ÉGAL 30 ANS OU PLUS</b>	<b>NON</b>	<input type="checkbox"/> → 501						
	<b>OUI</b> <input type="checkbox"/>								
441	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE ..... MINUTES.....	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>						
442	VÉRIFIER 103E:  A ACCEPTÉ LA PRISE DE LA TENSION ARTÉRIELLE	<input type="checkbox"/>	<b>PRISE DE LA TENSION ARTÉRIELLE REFUSÉE</b> <input type="checkbox"/> → 501						
443	Puis-je mesurer votre tension artérielle en ce moment ?  SIGNATURE DE L'ENQUÊTRICE DATE _____  L'ENQUÊTÉ ACCEPTE LA MESURE <input type="checkbox"/> ↓ ENREGISTRER LE RÉSULTAT DE LA MESURE DE LA TENSION ARTÉRIELLE	L'ENQUÊTÉ REFUSE LA MESURE <input type="checkbox"/> ↓ ENREGISTRER 9994	<b>TENSION ARTÉRIELLE</b>  SYSTOLIQUE/MAX .... 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>  DIASTOLIQUE/MIN .... 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>  <b>RAISON POUR LAQUELLE LA PRESSION N'A PAS ÉTÉ MESURÉE.</b> REFUSÉ ..... '9994 PROBLÈMES TECHNIQUES ..... '9995 AUTRES ..... '9996  (À SPÉCIFIER) _____						

SECTION 5. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
501	VÉRIFIEZ 401 : ACTUELLEMENT MARIÉ OU VIVANT AVEC UNE PARTENAIRE <input type="checkbox"/> NON MARIÉ ACTUELLEMENT ET NE VIVANT PAS AVEC UNE PARTENAIRE <input type="checkbox"/>		→ 509
502	VÉRIFIEZ 439 : HOMME NON STÉRILISÉ <input type="checkbox"/> HOMME STÉRILISÉ <input type="checkbox"/>		→ 509
503	Est-ce que (votre épouse/partenaire)/(certaines de vos (épouses/partenaires)) sont actuellement enceintes ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	→ 505
504	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Après (l'enfant/les enfants) que vous et (votre (épouse/partenaire)/vos (épouses/partenaires)) attendez maintenant, souhaiteriez-vous un autre enfant ou préféreriez-vous ne plus avoir d'enfants ?	AVOIR UN AUTRE ENFANT ..... 1 PAS D'AUTRE ..... 2 INDÉCIS/NE SAIT PAS ..... 8	→ 506 → 509
505	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Voudriez-vous avoir (un/un autre) enfant ou préféreriez-vous ne pas (plus) avoir d'enfant ?	AVOIR (UN/UN AUTRE) ENFANT ... 1 PAS D'AUTRE /AUCUN ..... 2 DIT QUE LE COUPLE NE PEUT PAS AVOIR D'ENFANT ..... 3 ÉPOUSE(S)/PARTENAIRE(S) STÉRILISÉE(S) ..... 4 INDÉCIS/NE SAIT PAS ..... 8	→ 509
506	VÉRIFIEZ 407 : UNE FEMME/PARTENAIRE <input type="checkbox"/> PLUS D'UNE FEMME/PARTENAIRE <input type="checkbox"/>		→ 508
507	VÉRIFIEZ 503 : FEMME/PARTENAIRE NON ENCEINTE OU NE SAIT PAS <input type="checkbox"/> FEMME/PARTENAIRE ENCEINTE <input type="checkbox"/>	MOIS ..... 1 ANNÉE ..... 2 BIENTÔT/MAINTENANT ..... 993 COUPLE INFÉCOND ..... 994 AUTRE ..... 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS ..... 998	→ 509
508	Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant d'avoir (un/un autre) enfant ?	MOIS ..... 1 ANNÉE ..... 2 BIENTÔT/MAINTENANT ..... 993 LUI/TOUTES SES FEMMES/PARTENAIRES SONT INFÉCONDS ..... 994 AUTRE ..... 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS ..... 998	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ A
509	<p>VÉRIFIEZ 203 ET 205 :</p> <p>A DES ENFANTS VIVANTS <input type="checkbox"/></p> <p>PAS D'ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/></p> <p>Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et que vous pouviez 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 toute votre vie, combien en voudriez-vous ?</p> <p>INSISTEZ POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE</p>	<p>AUCUN ..... 00</p> <p>NOMBRE ..... <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)</p>	<p>→ 601</p> <p>→ 601</p>
510	<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>GARÇON FILLE 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 (PRÉCISEZ)</p>	

SECTION 6. EMPLOI ET RÔLE DES SEXES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
601	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des sept derniers jours ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 604
602	Bien que vous n'ayez pas travaillé au cours des sept derniers jours, est-ce que vous avez un travail ou une affaire dont vous avez dû vous absenter pour congé, maladie, vacances, ou pour une autre raison ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 604
603	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 607
604	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement ?	_____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ _____	
605	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement de temps en temps ?	TOUTE L'ANNÉE ..... 1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE ... 2 DE TEMPS EN TEMPS ..... 3	
606	Êtes-vous payé en argent ou en nature pour ce travail ou n'êtes-vous pas payé du tout ?	ARGENT SEULEMENT ..... 1 ARGENT ET NATURE ..... 2 NATURE SEULEMENT ..... 3 PAS PAYÉ ..... 4	
607	VÉRIFIEZ 401 : ACTUELLEMENT MARIÉ OU <input type="checkbox"/> VIVANT AVEC UNE PARTENAIRE ↓ NON MARIÉ ACTUELLEMENT ET NE VIVANT <input type="checkbox"/> PAS AVEC UNE PARTENAIRE →		→ 612
608	VÉRIFIEZ 606 : CODE 1 OU 2 <input type="checkbox"/> ENCERCLÉ ↓ AUTRE <input type="checkbox"/> →		→ 610
609	Habituellement, qui décide comment l'argent que vous gagnez va être utilisé : c'est vous, votre (épouse/partenaire), ou vous et votre (épouse/partenaire) ensemble ?	ENQUÊTÉ ..... 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE ..... 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/ PARTENAIRE ENSEMBLE ..... 3 AUTRE _____ 6 PRÉCISEZ	
610	Habituellement, qui prend les décisions en ce qui concerne vos propres soins de santé: vous-même, votre (épouse/partenaire), vous et votre (épouse/partenaire) ensemble ou quelqu'un d'autre ?	ENQUÊTÉ ..... 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE ..... 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/ PARTENAIRE ENSEMBLE ..... 3 QUELQU'UN D'AUTRE ..... 4 AUTRE _____ 6 PRÉCISEZ	
611	Qui prend habituellement les décisions concernant les achats importants pour le ménage ?	ENQUÊTÉ ..... 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE ..... 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/ PARTENAIRE ENSEMBLE ..... 3 QUELQU'UN D'AUTRE ..... 4 AUTRE _____ 6 PRÉCISEZ	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À																								
612	Est-ce que vous possédez cette maison ou une autre maison seul ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEUL ..... 1 CONJOINTEMENT ..... 2 SEUL ET CONJOINTEMENT ..... 3 N'EN POSSÈDE PAS ..... 4																									
613	Est-ce que vous possédez de la terre, seul ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEUL ..... 1 CONJOINTEMENT ..... 2 SEUL ET CONJOINTEMENT ..... 3 N'EN POSSÈDE PAS ..... 4																									
614	Selon vous, est-il justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes :  Si elle sort sans le lui dire ? Si elle néglige les enfants ? Si elle argumente avec lui ? Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ? Si elle brûle la nourriture ?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">OUI</th> <th style="text-align: center;">NON</th> <th style="text-align: center;">NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SORT SANS LUI DIRE ..</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>NÉGLIGE ENFANTS ..</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>ARGUMENTE .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>REFUSES RAPP. SEX</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>BRÛLE NOURRITURE ..</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	SORT SANS LUI DIRE ..	1	2	8	NÉGLIGE ENFANTS ..	1	2	8	ARGUMENTE .....	1	2	8	REFUSES RAPP. SEX	1	2	8	BRÛLE NOURRITURE ..	1	2	8	
	OUI	NON	NSP																								
SORT SANS LUI DIRE ..	1	2	8																								
NÉGLIGE ENFANTS ..	1	2	8																								
ARGUMENTE .....	1	2	8																								
REFUSES RAPP. SEX	1	2	8																								
BRÛLE NOURRITURE ..	1	2	8																								

## SECTION 7. VIH/SIDA

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ A
701	Je voudrais maintenant que nous parlions d'un autre sujet. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée sida ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 723
701A	Comment peut-on attraper le SIDA ?  Aucune autre façon ?  ENREGISTRER TOUT CE QUI EST DECLARE.	RAPPORT SEXUELS ..... A RAPPORT SEXUELS AVEC DES PARTENAIRES MULTIPLES ... B RAP. SEXUELS AVEC PROSTITUES.. C NE PAS UTILISER CONDOM ..... D RELATIONS HOMOSEXUELLES ..... E TRANSFUSION DE SANG ..... F INJECTIONS ..... G EN EMBRASSANT ..... H PIQURES DE MOUSTIQUES ..... I OBJETS SOUILLES ..... J  AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
702	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en ayant juste un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire sexuel ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
703	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par les piqûres de moustiques ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
704	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant un condom au cours de chaque rapport sexuel ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
705	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en partageant la nourriture avec une personne qui a le sida ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
706	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	
707	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	
708	Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère à son enfant :  Pendant la grossesse ? Au cours de l'accouchement ? Pendant l'allaitement ?	OUI NON NSP GROSSESSE. .... 1 2 8 ACCOUCHEMENT ... 1 2 8 ALLAITEMENT ... 1 2 8	
709	VÉRIFIEZ 708 : AU MOINS <input type="checkbox"/> UN 'OUI' ↓	AUTRE <input type="checkbox"/>	→ 711
710	Y a-t-il des médicaments spéciaux qu'un médecin ou une infirmière peut donner à une femme infectée par le virus pour réduire le risque de transmission à son enfant ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
711	VÉRIFIER S'IL Y A D'AUTRE PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR ÊTRE EN PRIVÉ.		
712	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous déjà fait un test pour savoir si vous avez le virus du sida ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 716
713	Il y a combien de mois que vous avez effectué votre test du VIH le plus récent ?	IL Y A .....MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> DEUX ANNÉES OU PLUS ..... 95	
714	je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous reçu les résultats du test ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
715	Où le test a-t-il été fait ?  INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT.  SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT.  _____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT ..... 11 CENTRE DE SANTÉ GOUVT ..... 12 CENTRE DE DÉPISTAGE VOLONT . 13 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL ... 14 AGENT DE TERRAIN ..... 15 AGENT DE SANTE STRAT AV ... 16 AGENT DE SANTE/RELAJ COMM . 17 DISPENSARE SCOLAIRE ..... 18 AUTRE SECTEUR PUBLIC ..... 19 (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ MÉDECIN PRIVÉ ..... 21 HOPITAL CONFESIONNEL ..... 22 CENTRE DÉPISTAGE INDÉPENDA . 23 CABINET MÉDICAL PRIVÉ ..... 24 PHARMACIE ..... 25 ABPF ..... 26 AGENT SANTÉ (ONG) ..... 27 DISPENSARE SCOLAIRE ..... 28 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ..... 29 (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE MAISON ..... 31 CENTRE DE DÉTENTION ..... 32  AUTRE ..... 96 (PRÉCISEZ)	718 →

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
716	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour faire un test du virus du sida ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 718
717	<p>Où est-ce ?</p> <p>Un autre endroit ?</p> <p>INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT.</p> <p>SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT.</p> <hr/> <p>(NOM DE L'ENDROIT/NOM DES ENDROITS)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL GOUVERNEMENT ..... A</p> <p>CENTRE DE SANTÉ GOUVT ..... B</p> <p>CENTRE DE DÉPISTAGE VOLONT . C</p> <p>CLINIQUE PLANNING FAMILIAL ... D</p> <p>AGENT DE TERRAIN ..... E</p> <p>AGENT DE SANTE STRAT AV ... F</p> <p>AGENT DE SANTE/RELAJ COMM . G</p> <p>DISPENSARE SCOLAIRE ..... H</p> <p>AUTRE SECTEUR PUBLIC ..... I</p> <p>(PRÉCISEZ)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ</p> <p>MÉDECIN PRIVÉ ..... J</p> <p>HOPITAL CONFESIONNEL ..... K</p> <p>CENTRE DÉPISTAGE INDÉPENDA . L</p> <p>CABINET MÉDICAL PRIVÉ ..... M</p> <p>PHARMACIE ..... N</p> <p>ABPF ..... O</p> <p>AGENT SANTÉ (ONG) ..... P</p> <p>DISPENSARE SCOLAIRE ..... Q</p> <p>AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ..... R</p> <p>(PRÉCISEZ)</p> <p>AUTRE ..... X</p> <p>(PRÉCISEZ)</p>	
718	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	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
719	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/CELA DÉPEND ..... 8	
720	Si un membre de votre famille tombait malade avec le sida, seriez-vous prête à prendre soin de lui/elle dans votre propre ménage ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND ..... 8	
721	Si une enseignante a le virus du sida mais qu'elle n'est pas malade, est-ce que, à votre avis, elle devrait être autorisée à continuer à enseigner à l'école ?	DEVRAIT ÊTRE AUTORISÉE ..... 1 NE DEVRAIT PAS ÊTRE AUTORISÉE ..... 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND ..... 8	
722	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants de 12-14 ans sur l'utilisation de condoms pour éviter de contracter le sida ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND ..... 8	
722A	Est-ce qu'on devrait informer les élèves de 12-14 ans sur le VIH/SIDA à l'école ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND ..... 8	
722B	Etes-vous d'accord ou pas sur l'affirmation suivante : on doit connaître son statut de séropositivité avant d'avoir des rapports sexuels avec son ami/partenaire ?	D'ACCORD ..... 1 PAS D'ACCORD ..... 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND ..... 8	
723	VÉRIFIEZ 701 : A ENTENDU <input type="checkbox"/> PARLER DU SIDA Mis à part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ? N'A PAS ENTENDU <input type="checkbox"/> PARLER DU SIDA Avez-vous entendu parler d'infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
724	VÉRIFIEZ 414 : A EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/> N'A PAS EU DE RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>		→ 732
725	VÉRIFIEZ 723 : A ENTENDU PARLER D'AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		→ 727
726	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois. Durant les 12 derniers mois, avez-vous eu une maladie que vous avez contractée par contact sexuel ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
727	Il arrive parfois que les hommes aient un écoulement du pénis qui n'est pas normal. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement du pénis ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
728	Il arrive parfois que les hommes aient une plaie ou un ulcère dans la zone du pénis. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère dans la zone du pénis ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
729	VÉRIFIEZ 726, 727, ET 728 : A EU UNE INFECTION (AU MOINS UN 'OUI') <input type="checkbox"/> N'A PAS EU D'INFECTION OU NE SAIT PAS <input type="checkbox"/>		→ 732
730	La dernière fois que vous avez eu (PROBLEME DÉCLARÉ À 726/727/728), avez-vous recherché des conseils ou un traitement ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 732

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
731	<p>Où êtes-vous allée ?</p> <p>Un autre endroit ?</p> <p>INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT.</p> <p>SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT.</p> <hr/> <p>(NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL GOUVERNEMENT ..... A</p> <p>CENTRE DE SANTÉ GOUVT ..... B</p> <p>CENTRE DE DÉPISTAGE VOLONT . C</p> <p>CLINIQUE PLANNING FAMILIAL ... D</p> <p>AGENT DE TERRAIN ..... E</p> <p>AGENT DE SANTE STRAT AV ... F</p> <p>AGENT DE SANTE/RELAJ COMM . G</p> <p>DISPENSARE SCOLAIRE ..... H</p> <p>AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ I</p> <p>(PRÉCISEZ)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ</p> <p>MÉDECIN PRIVÉ ..... J</p> <p>HOPITAL CONFESIONNEL ..... K</p> <p>CENTRE DÉPISTAGE INDÉPENDA . L</p> <p>CABINET MÉDICAL PRIVÉ ..... M</p> <p>PHARMACIE ..... N</p> <p>ABPF ..... O</p> <p>AGENT SANTÉ (ONG) ..... P</p> <p>DISPENSARE SCOLAIRE ..... Q</p> <p>AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _____ R</p> <p>(PRÉCISEZ)</p> <p>AUTRE SOURCE</p> <p>BOUTIQUE ..... S</p> <p>AUTRE _____ X</p> <p>(PRÉCISEZ)</p>	
732	<p>Si une femme sait que son mari est atteint d'une maladie qu'elle peut contracter au cours de rapports sexuels, pensez-vous qu'il est justifié qu'elle lui demande qu'ils utilisent des condoms quand ils ont des rapports sexuels ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON..... 2</p> <p>NE SAIT PAS ..... 8</p>	
733	<p>Est-ce que vous pensez qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON..... 2</p> <p>NE SAIT PAS ..... 8</p>	

## SECTION 8. AUTRES PROBLÈMES DE SANTE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
801A	Avez-vous déjà entendu parler de l'excision ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 801
801B	Pensez-vous que l'excision est exigée par votre religion ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
801C	Pensez-vous que l'excision est une pratique qui doit continuer ou qui doit être abandonnée ?	CONTINUER ..... 1 ABANDONNER ..... 2 CELA DÉPEND ..... 3 NE SAIT PAS ..... 8	
801	Certains hommes sont circoncis, c'est-à-dire qu'on leur a enlevé entièrement le prépuce du pénis. Êtes-vous circoncis ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	→ 805
802	Quel âge aviez-vous quand vous avez été circoncis ?	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  PENDANT L'ENFANCE (<5 ANS) ... 96 NE SAIT PAS ..... 98	
803	Qui a effectué la circoncision ?	PRATICIEN TRADITIONNEL/ FAMILLE/AMI ..... 1 AGENT/PROFESSIONNEL DE SANTÉ 2 AUTRE ..... 3 NE SAIT PAS ..... 8	
804	Où la circoncision a-t-elle été effectuée ?	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ ..... 1 MAISON D'UN AGENT/ PROFESSIONNEL DE SANTÉ ..... 2 CIRCONCISION FAITE À LA MAISON 3 ENDROIT RITUEL ..... 4 AUTRE MAISON/ENDROIT ..... 5 NE SAIT PAS ..... 8	
805	Je voudrais maintenant vous poser d'autres questions concernant des problèmes de santé. Au cours des 12 derniers mois, vous a-t-on fait une injection pour une raison quelconque ?  SI OUI : Combien d'injections avez-vous eu ?  SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST 90 OU PLUS, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '90'.  SI LA RÉPONSE EST NON-NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS ... <input type="text"/> <input type="text"/>  AUCUNE ..... 00	→ 808
806	Parmi ces injections, combien ont été effectuées par un médecin, une infirmière, un pharmacien, un dentiste ou un autre prestataire de santé ?  SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST 90 OU PLUS, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTREZ '90'  SI LA RÉPONSE EST NON-NUMÉRQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS ... <input type="text"/> <input type="text"/>  AUCUNE ..... 00	→ 808

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
807	La dernière fois que vous avez eu une injection effectuée par un prestataire de santé, est-ce qu'il/elle a pris la seringue et l'aiguille d'un emballage neuf qui n'avait pas été ouvert ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
808	Fumez-vous actuellement des cigarettes ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 810
809	Au cours des dernières 24 heures, combien de cigarettes avez-vous fumé ?	NOMBRE DE CIGARETTES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
810	Actuellement, est-ce que vous fumez ou est-ce que vous utilisez un autre type de tabac ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 812
811	Quel (autre) type de tabac fumez-vous ou utilisez-vous ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	PIPE ..... A TABAC À MÂCHER ..... B TABAC À PRISER ..... C AUTRE ..... X (PRÉCISEZ)	
812	Êtes-vous couvert par une assurance médicale ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 814
813	Par quel type d'assurance êtes-vous couvert ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	ASSURANCE MUTUELLE/ ASSURANCE SANTÉ COMMUNAUTAIRE ..... A ASSURANCE SANTÉ PAR L'EMPLOYEUR ..... B SÉCURITÉ SOCIALE ..... C AUTRE ASSURANCE PRIVÉE COMMERCIALE ..... D AUTRE ..... X (PRÉCISEZ)	
814	<b>VERIFIER 103: SI ÂGE EST ÉGAL 30 ANS OU PLUS</b>		
	<b>OUI</b> <input type="checkbox"/>	<b>NON</b> <input type="checkbox"/>	→ 901A
814A	Ces questions portent sur la pression sanguine. Est-ce qu'un médecin ou un autre agent de santé vous a déjà dit que vous aviez de l'hypertension ou une tension artérielle élevée ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	→ 814D
814B	Est-ce qu'un médecin ou un autre agent de santé vous a dit à au moins deux occasions que vous aviez de l'hypertension ou une tension artérielle élevée?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À								
814C	Pour faire baisser votre hypertension ou votre pression sanguine, êtes-vous actuellement en train de : a. Prendre des médicaments prescrits? b. Contrôler votre poids ou perdre du poids? c. Réduire le sel dans votre alimentation? d. Consommer des plantes? e. Faire de l'exercice? f. Arrêter de fumer?	OUI NON N/A MEDICAMENTS 1 2 3 CONTRÔLE POIDS 1 2 3 REDUIRE SEL ..... 1 2 3 PLANTES 1 2 3 EXERCICE 1 2 3 ARRÊT FUMER 1 2 3									
814D	Est-ce qu'un médecin ou un autre agent de santé vous a déjà dit que vous aviez du diabète ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8									
814E	Avez-vous un parent au 1er degré (père, mère, frère ou sœur) qui est diabétique ou qui a de l'hypertension artérielle ?	OUI A UN PARENT DIABETIQUE ..... A OUI A UN PARENT HYPERTENDU ..... B NON N'A AUCUN PARENT MALADE ... C NE SAIT PAS... ..... X									
814F	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>									
814G	VÉRIFIER 101E ET 443: A ACCEPTÉ LES DEUX PRISES DE LA TENSION ARTÉRIELLE à Q101E ET Q444 <input type="checkbox"/>	AUTRE <input type="checkbox"/> → 901A									
814H	Puis-je mesurer votre tension artérielle en ce moment ? SIGNATURE DE L'ENQUÊTRICE DATE _____ L'ENQUÊTÉ ACCEPTE LA MESURE <input type="checkbox"/> → ENREGISTRER LE RÉSULTAT DE LA MESURE DE LA TENSION ARTÉRIELLE L'ENQUÊTÉ REFUSE LA MESURE <input type="checkbox"/> → ENREGISTRER 9994	<b>TENSION ARTÉRIELLE</b> SYSTOLIQUE/MAX ..... 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> DIASTOLIQUE/MIN ..... 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> <b>RAISON POUR LAQUELLE LA PRESSION N'A PAS ÉTÉ MESURÉE.</b> REFUSÉ '9994 PROBLÈMES TECHNIQUES '9995 AUTRES '9996 _____ (À SPÉCIFIER)									

**SECTION 9 : MOYENNE DES TENSIONS ARTÉRIELLES MESURÉES**

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À	
901A	<p><b>VÉRIFIER 103: SI ÂGE EST ÉGAL 30 ANS OU PLUS</b></p> <p align="center"> <input type="checkbox"/> OUI  <input type="checkbox"/> NON                 </p>		→914	
901	<p>VÉRIFIER Q443 ET Q814H :</p> <p>TENSION ARTÉRIELLE SYSTOLIQUE ET DIASTOLIQUE MESURÉE À Q443 ET Q814H</p> <p align="center"> <input type="checkbox"/> </p>	<p>TENSION ARTÉRIELLE SYSTOLIQUE ET DIASTOLIQUE N'A PAS ÉTÉ MESURÉE À Q443 ET Q814H</p> <p align="center"> <input type="checkbox"/> </p>	→ 907	
902	ENREGISTRER ET CALCULEZ LA MOYENNE DE LA TENSION ARTERIELLE SYSTOLIQUE ET DIASTOLIQUE A PARTIR DE Q443 ET Q814H.			
903	TENSIONS ARTÉRIELLES MESURÉE À Q443	<p align="center">SYSTOLIQUE</p> <p align="center"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </p>	<p align="center">DIASTOLIQUE</p> <p align="center"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </p>	
904	TENSIONS ARTÉRIELLES MESURÉE À Q814H	<p align="center">SYSTOLIQUE</p> <p align="center"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </p>	<p align="center">DIASTOLIQUE</p> <p align="center"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </p>	
905	EFFECTUER LA SOMME DES TENSIONS SYSTOLIQUES ET LA SOMME DES DIASTOLIQUES DE 903 ET 904, ET ENREGISTRER CETTE SOMME A 905	<p align="center">SOMME SYSTOLIQUE</p> <p align="center"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </p>	<p align="center">SOMME DIASTOLIQUE</p> <p align="center"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </p>	
906	CALCULER LA MOYENNE DES TENSIONS SYSTOLIQUES ET DIASTOLIQUES MESURÉES EN DIVISANT LA SOMME À 905 PAR 2	<p align="center">MOYENNE SYSTOLIQUE</p> <p align="center"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </p>	<p align="center">MOYENNE DIASTOLIQUE</p> <p align="center"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </p>	→ 911
907	<p>VÉRIFIER Q814H :</p> <p>TENSION ARTÉRIELLE SYSTOLIQUE ET DIASTOLIQUE NON ENREGISTRÉE À Q814H</p> <p align="center"> <input type="checkbox"/> </p>	<p>À LA FOIS TENSION ARTÉRIELLE SYSTOLIQUE ET DIASTOLIQUE ENREGISTRÉE À Q814H</p> <p align="center"> <input type="checkbox"/> </p>		→ 910
908	<p>VÉRIFIER Q443 :</p> <p>TENSION ARTÉRIELLE SYSTOLIQUE ET DIASTOLIQUE NON ENREGISTRÉE À Q443</p> <p align="center"> <input type="checkbox"/> </p>	<p>À LA FOIS TENSION ARTÉRIELLE SYSTOLIQUE ET DIASTOLIQUE ENREGISTRÉE À Q443</p> <p align="center"> <input type="checkbox"/> </p>		→ 910
909	<p>VÉRIFIER Q103E :</p> <p>À LA FOIS TENSION ARTÉRIELLE SYSTOLIQUE ET DIASTOLIQUE ENREGISTRÉE À Q103E</p> <p align="center"> <input type="checkbox"/> </p>	<p>TENSION ARTÉRIELLE SYSTOLIQUE ET DIASTOLIQUE NON ENREGISTRÉE À Q103E</p> <p align="center"> <input type="checkbox"/> </p>		→ 913
910	ENREGISTRER LA TENSION SYSTOLIQUE ET DIASTOLIQUE	<p align="center">SYSTOLIQUE</p> <p align="center"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </p>	<p align="center">DIASTOLIQUE</p> <p align="center"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </p>	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES																																																							
911	<p>UTILISER LA TABLE CI-DESSOUS POUR DÉTERMINER LE CODE APPROPRIÉ À ENREGISTRER DANS LE BILAN DE TENSION ARTÉRIELLE ET SUR LA FICHE DE RÉFÉRENCE</p> <p>ENCERCLER LA LIGNE SUR LAQUELLE SE SITUE LA VALEUR DE LA TENSION ARTÉRIELLE SYSTOLIQUE DÉCLARÉE À Q906 OU À Q910</p> <p>PUIS ENCELER LA COLONNE SUR LAQUELLE SE SITUE LA VALEUR DE LA TENSION ARTÉRIELLE DIASTOLIQUE DÉCLARÉE À Q906 OU À Q910</p> <p>LA VALEUR CORRESPONDANT AU CROISEMENT DE LA LIGNE ET DE LA COLONNE QUE VOUS AVEZ ENCELERÉ DANS LA TABLE SERA UTILISÉE POUR REMPLIR Q912</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">MOYENNE DE LA TENSION ARTÉRIELLE SYSTOLIQUE</th> <th colspan="6">MOYENNE DE LA TENSION ARTÉRIELLE DIASTOLIQUE</th> </tr> <tr> <th>&lt; 84</th> <th>85-89</th> <th>90-99</th> <th>100-109</th> <th>110-119</th> <th>≥ 120</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>&lt; 130</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>130-139</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>140-159</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>160-179</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>180-209</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>≥ 210</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table>	MOYENNE DE LA TENSION ARTÉRIELLE SYSTOLIQUE	MOYENNE DE LA TENSION ARTÉRIELLE DIASTOLIQUE						< 84	85-89	90-99	100-109	110-119	≥ 120	< 130	1	2	3	4	5	6	130-139	2	2	3	4	5	6	140-159	3	3	3	4	5	6	160-179	4	4	4	4	5	6	180-209	5	5	5	5	5	6	≥ 210	6	6	6	6	6	6	
MOYENNE DE LA TENSION ARTÉRIELLE SYSTOLIQUE	MOYENNE DE LA TENSION ARTÉRIELLE DIASTOLIQUE																																																								
	< 84	85-89	90-99	100-109	110-119	≥ 120																																																			
< 130	1	2	3	4	5	6																																																			
130-139	2	2	3	4	5	6																																																			
140-159	3	3	3	4	5	6																																																			
160-179	4	4	4	4	5	6																																																			
180-209	5	5	5	5	5	6																																																			
≥ 210	6	6	6	6	6	6																																																			
912	<p>ENREGISTRER DANS LE TABLEAU CI-DESSOUS, LE CHIFFRE QUE VOUS AVEZ ENCELERÉ DANS LE TABLEAU À Q911. SE SERVIR ENSUITE DES INSTRUCTIONS CONSIGNÉES À DROITE DE CE CHIFFRE POUR COMPLÉTER LE BILAN DE TENSION ARTÉRIELLE ET SUR LA FICHE DE RÉFÉRENCE POUR L'ENQUÊTÉ. DONNER LA FICHE DE RÉFÉRENCE À L'ENQUÊTÉ ET REpondre AUX QUESTIONS QU'IL POURRAIT AVOIR.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>TYPE DE TENSION ARTÉRIELLE DE L'ENQUÊTÉ</th> <th>CONSULTER LE CARNET DE SANTE POUR VÉRIFIER LA TENSION ARTÉRIELLE DANS LA LIMITE DE :</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>NORMAL</td> <td><b>24 MOIS</b></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>AU NIVEAU LE PLUS ÉLEVÉ DE LA TRANCHE NORMALE</td> <td><b>12 MOIS</b></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>AU-DESSUS DE LA TRANCHE NORMALE</td> <td><b>2 MOIS</b></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>MODÉRÉMENT ÉLEVÉ</td> <td><b>1 MOIS</b></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>TRÈS ÉLEVÉ</td> <td><b>7 JOURS</b></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>EXTRÊMEMENT ÉLEVÉ</td> <td><b>AUJOURD'HUI</b></td> </tr> </tbody> </table>		TYPE DE TENSION ARTÉRIELLE DE L'ENQUÊTÉ	CONSULTER LE CARNET DE SANTE POUR VÉRIFIER LA TENSION ARTÉRIELLE DANS LA LIMITE DE :	1	NORMAL	<b>24 MOIS</b>	2	AU NIVEAU LE PLUS ÉLEVÉ DE LA TRANCHE NORMALE	<b>12 MOIS</b>	3	AU-DESSUS DE LA TRANCHE NORMALE	<b>2 MOIS</b>	4	MODÉRÉMENT ÉLEVÉ	<b>1 MOIS</b>	5	TRÈS ÉLEVÉ	<b>7 JOURS</b>	6	EXTRÊMEMENT ÉLEVÉ	<b>AUJOURD'HUI</b>																																			
	TYPE DE TENSION ARTÉRIELLE DE L'ENQUÊTÉ	CONSULTER LE CARNET DE SANTE POUR VÉRIFIER LA TENSION ARTÉRIELLE DANS LA LIMITE DE :																																																							
1	NORMAL	<b>24 MOIS</b>																																																							
2	AU NIVEAU LE PLUS ÉLEVÉ DE LA TRANCHE NORMALE	<b>12 MOIS</b>																																																							
3	AU-DESSUS DE LA TRANCHE NORMALE	<b>2 MOIS</b>																																																							
4	MODÉRÉMENT ÉLEVÉ	<b>1 MOIS</b>																																																							
5	TRÈS ÉLEVÉ	<b>7 JOURS</b>																																																							
6	EXTRÊMEMENT ÉLEVÉ	<b>AUJOURD'HUI</b>																																																							
913	<p>VÉRIFIER QUE LE CHEF DE MÉNAGE A REÇU UNE BROCHURE TRAITANT DE LA TENSION ARTÉRIELLE. REMERCIER L'ENQUÊTÉ ET L'AVERTIR QUE LES AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE OU LUI-MÊME POURRAIENT ÊTRE DE NOUVEAU SOLlicitÉS POUR PARTICIPER AUX INTERVIEWS OU À D'AUTRES ENQUÊTES À L'AVENIR.</p> <p>Merci d'avoir pris le temps de répondre à ces questions.          Nous pourrions revenir pour interroger d'autres membres de votre ménage ou vous-même ou pour vous demander de participer à d'autres enquêtes à l'avenir.          Nous espérons que vous accepterez à ce moment là.</p>																																																								
914	ENREGISTREZ L'HEURE DE FIN D'INTERVIEW.	HEURES..... MINUTES..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																																																							

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW

COMMENTAIRES CONCERNANT L'ENQUÊTÉ:

---

---

---

---

---

---

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

---

---

---

---

---

AUTRES COMMENTAIRES :

---

---

---

---

---

OBSERVATION DU CHEF D'ÉQUIPE

---

---

---

---

---

---

---

---

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE : \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_

OBSERVATION DU CONTRÔLEUR

---

---

---

---

---

NOM DU CONTRÔLEUR : \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_