





**SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉ**

PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT INFORMÉ

CONSENTEMENT INFORMÉ

Bonjour. Je m'appelle \_\_\_\_\_ et je travaille pour le Ministère du Plan et le Ministère de la Santé. Nous effectuons une enquête nationale sur la démographie et la santé en République Démocratique du Congo. Les informations que nous collectons aideront le gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Les questions prennent habituellement entre 30 et 60 minutes. Aux termes des articles 8 et 9 du Décret du 11 février 2010, toutes les informations que vous nous donnez 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 DE DÉBUT DE L'INTERVIEW.	HEURE..... MINUTES.....	
102	En quel mois et en quelle année êtes-vous né ?	MOIS ..... NE SAIT PAS MOIS ..... 98 ANNÉE..... <b>1 9</b> ..... 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	
104	Êtes-vous allé à l'école ?	OUI ..... 1 NON..... 2	→ 108
105	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint: primaire, secondaire ou supérieur ?	PRIMAIRE ..... 1 SECONDAIRE ..... 2 SUPÉRIEUR ..... 3	
106	Quel est (l'année/classe) la plus élevée que vous avez achevée à ce niveau ?  SI MOINS D'UNE ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIVEZ '00'.	CLASSE/ANNÉE .....	





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 donner 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.  Avez-vous déjà entendu parler de (MÉTHODE) ?		
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 pour les empêcher de tomber enceintes 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 enceintes, 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 enceintes.	OUI ..... 1 NON ..... 2	
07	<b>Condom 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.</b> INSISTEZ : Les femmes peuvent placer un fourreau dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI ..... 1 NON ..... 2	
08A	<b>"Méthode des Jours Fixes ("Collier du Cycle™").</b> INSISTEZ : Les femmes utilisent un collier de perles de couleur pour savoir quels jours elles peuvent tomber enceinte. Les jours où elles peuvent tomber enceinte, elles utilisent un condom ou n'ont pas de rapports sexuels.	OUI ..... 1 NON ..... 2	
09	<b>Comprimé, Mousse ou Gelée.</b> INSISTEZ : Les femmes peuvent s'insérer un comprimé, se mettre de la gelée ou de la crème dans leur vagin avant les rapports sexuels	OUI ..... 1 NON ..... 2	
10	<b>Méthode du rythme.</b> INSISTEZ : Pour éviter une grossesse, les femmes n'ont pas de rapports sexuels les jours du mois où elles pensent qu'elles peuvent tomber enceintes.	OUI ..... 1 NON ..... 2	
11	<b>Retrait.</b> INSISTEZ : Les hommes peuvent faire attention pendant les rapports sexuels et se retirer avant l'éjaculation.	OUI ..... 1 NON ..... 2	
12	<b>Pilule du lendemain.</b> INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre dans les trois jours après des rapports sexuels non protégés des pilules spéciales qui les empêchent de tomber enceintes.	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	Au cours des derniers mois, avez-vous : Entendu parler de planification familiale à la radio ? Vu quelque chose sur la planification familiale à la télévision ? Lu quelque chose sur la planification familiale dans un journal ou un magazine ?	OUI NON RADIO ..... 1 2 TÉLÉVISION ..... 1 2 JOURNAL OU MAGAZINE ... 1 2	
303	Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de planification familiale avec un agent de santé ou un professionnel de la santé ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
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 mœurs 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 ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 311
309	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ?  INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE 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/ NOM DES ENDROITS)  ENREGISTRER TOUS LES ENDROITS MENTIONNÉS	<b>SECTEUR PUBLIC</b> HÔPITAL ..... A CENTRE DE SANTÉ ..... B POSTE DE SANTE ..... C CLINIQUE PF ..... D RELAIS COMMUNAUTAIRE ..... E AUTRE SECTEUR PUBLIC ..... F (PRÉCISEZ) <b>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</b> HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ MÉDECIN PRIVÉ ..... G PHARMACIE ..... H ONG ..... I CLINIQUE MOBILE ..... J AGENT DE SANTÉ ..... K AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ..... L (PRÉCISEZ) <b>AUTRE SOURCE</b> BOUTIQUE ..... M BAR/BOITE DE NUIT ..... N KIOSQUE ..... O TABLIER ..... P AMIS/CONNAISSANCES/PARENTS ..... Q <b>AUTRE</b> ..... X (PRÉCISEZ)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À	
310	Est-ce que vous pourriez vous procurer des condoms si vous le souhaitiez ?	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-ce ?  Pas d'autre endroit ?  INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE 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/ NOM DES ENDROITS)  ENREGISTRER TOUS LES ENDROITS MENTIONNÉS	<b>SECTEUR PUBLIC</b> HÔPITAL ..... A CENTRE DE SANTÉ ..... B POSTE DE SANTE ..... C CLINIQUE PF ..... D RELAIS COMMUNAUTAIRE ..... E AUTRE SECTEUR PUBLIC ..... F (PRÉCISEZ)  <b>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</b> HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ ..... G MÉDECIN PRIVÉ ..... H PHARMACIE ..... I ONG ..... J CLINIQUE MOBILE ..... K AGENT DE SANTÉ ..... L AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ..... L (PRÉCISEZ)  <b>AUTRE SOURCE</b> BOUTIQUE ..... M BAR/BOITE DE NUIT ..... N KIOSQUE ..... O TABLIER ..... P AMIS/CONNAISSANCES/PARENTS ..... Q  <b>AUTRE</b> ..... 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 marié 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="text"/></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="text"/></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="text"/></p> <p>PLUS D'UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE <input type="text"/></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 <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... 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"/>
418	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 (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 ?  SI PETITE AMIE : Viviez-vous ensemble comme si vous étiez mariés ?  SI OUI, ENCERCLEZ '2'. SI NON, ENCERCLEZ '3'.	ÉPOUSE ..... 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ ... 2 PETITE AMIE NE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉE/CLIENTE 5 AUTRE ..... 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 423) ←	ÉPOUSE ..... 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ ... 2 PETITE AMIE NE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉE/CLIENTE 5 AUTRE ..... 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 423) ←	ÉPOUSE ..... 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ ... 2 PETITE AMIE NE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉE/CLIENTE 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 <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/> AVEC 1 <sup>re</sup> FEMME (PASSEZ À 424) ↓	1 <sup>re</sup> FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/> AVEC 1 <sup>re</sup> FEMME (PASSEZ À 424) ↓	1 <sup>re</sup> FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/> AVEC 1 <sup>re</sup> 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 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A... SEMAINE 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"/>	IL Y A... JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A... SEMAINE 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"/>	IL Y A... JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A... SEMAINE 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"/>
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 <input type="text"/> <input type="text"/>	NOMBRE DE FOIS <input type="text"/> <input type="text"/>	NOMBRE DE FOIS <input type="text"/> <input type="text"/>

		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 À
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) :  CONDOM UTILISÉ AVEC CHAQUE PROSTITUÉE <input type="checkbox"/>		→ 433
	AUTRE <input type="text"/>		→ 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	→ 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 PARTENAIRE EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	NOMBRE DE PARTENAIRE SUR LA DURÉE DE VIE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS ..... 98	
435	VÉRIFIEZ 418, PARTENAIRE LA PLUS RÉCENTE (PREMIÈRE COLONNE) :  CONDOM UTILISÉ <input type="checkbox"/>	PAS POSÉE <input type="checkbox"/>	→ 438
		PAS DE CONDOM UTILISÉ <input type="checkbox"/>	→ 438
436	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 ?  SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE, DEMANDEZ À VOIR LE PAQUET.	PRUDENCE ..... 01 OK ..... 02 DOUBLE BUTTERFLY ..... 03 INNOTEX ..... 04 BENELUX ..... 05 PROTECTOR ..... 06 TRUST ..... 07 KAMAX EURO ..... 08 DAVIGNA ..... 09 KAMATSURA ..... 10 LATEX CONDOM ..... 11 LATEX FACTORI ..... 12 PREVANTOR ..... 13 INDUS ..... 14  AUTRE ..... 96 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS ..... 98	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
437	<p>Où vous êtes-vous procuré le condom la dernière fois ?</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> <p>_____</p> <p>(NOM DE L'ENDROIT)</p>	<p><b>SECTEUR PUBLIC</b></p> <p>HÔPITAL ..... 11</p> <p>CLINIQUE PLANIF. FAMIL. .... 12</p> <p>CENTRE/POSTE DE SANTÉ ..... 13</p> <p>MATERNITÉ ..... 14</p> <p>RELAIS COMMUNAUTAIRE ..... 15</p> <p>AUTRE SECTEUR PUBLIC ..... 16</p> <p>(PRÉCISEZ)</p> <p><b>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</b></p> <p>HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ ..... 21</p> <p>PHARMACIE ..... 22</p> <p>ONG ..... 23</p> <p>CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ ..... 24</p> <p>CABINET MÉDICAL PRIVÉ ..... 25</p> <p>MÉDECIN PRIVÉ ..... 26</p> <p>INFIRMIER AMBULANT ..... 27</p> <p>AGENT DE TERRAIN ..... 28</p> <p>AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ..... 29</p> <p>(PRÉCISEZ)</p> <p><b>AUTRE ENDROIT</b></p> <p>BOUTIQUE ..... 31</p> <p>INSTITUTION RELIGIEUSE ..... 32</p> <p>AMI/PARENTS ..... 33</p> <p>BAR/BOÎTE DE NUIT ..... 34</p> <p><b>AUTRE</b> ..... 96</p> <p>(PRÉCISEZ)</p>	
438	<p>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 ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>NE SAIT PAS ..... 8</p>	<p>→ 501</p>
439	<p>Quelle méthode vous, ou votre partenaire, avez utilisée ?</p> <p>INSISTEZ :</p> <p>Est-ce que vous, ou votre partenaire, avez utilisé une autre méthode pour prévenir une grossesse ?</p> <p>ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>STÉRILISATION FÉMININE ..... A</p> <p>STÉRILISATION MASCULINE ..... B</p> <p>DIU ..... C</p> <p>INJECTABLES ..... D</p> <p>IMPLANTS ..... E</p> <p>PILULE ..... F</p> <p>CONDOM FÉMININ ..... G</p> <p>MJF (COLLIER DU CYCLE) ..... H</p> <p>MOUSSE/GELÉE ..... I</p> <p>MÉTHODE DU RYTHME ..... J</p> <p>RETRAIT ..... K</p> <p>AUTRE MÉTHODE MODERNE ..... X</p> <p>AUTRE MÉTHODE TRADITIONNELLE ..... Y</p>	

**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 À
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"/></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"/></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 <input type="checkbox"/> ET NE VIVANT 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>REFUSE 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	REFUSE 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																								
REFUSE RAPP. SEX	1	2	8																								
BRÛLE NOURRITURE ..	1	2	8																								

**SECTION 7. VIH/SIDA**

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
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
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 ?	GROSSESSE. .... 1 2 8	
	Au cours de l'accouchement ?	ACCOUCHEMENT ... 1 2 8	
	Pendant l'allaitement ?	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	
711	VÉRIFIER S'IL Y A D'AUTRES 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	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
715	<p>Où le test a-t-il été fait ?</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> <p>_____</p> <p>(NOM DE L'ENDROIT)</p>	<p><b>SECTEUR PUBLIC</b></p> <p>HÔPITAL ..... 11</p> <p>CENTRE/POSTE DE SANTÉ ..... 12</p> <p>CENTRE CDV AUTONOME ..... 13</p> <p>CLINIQUE PLANNING FAMILIAL ... 14</p> <p>CENTRE CDV MOBILE ..... 15</p> <p>AGENT DE SANTÉ ..... 16</p> <p>CENTRE DE TRAITEMENT AMBULATOIRE (CTA) ..... 17</p> <p>AUTRE SECTEUR PUBLIC ..... 18</p> <p>(PRÉCISEZ)</p> <p><b>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</b></p> <p>HÔPITAL/POLYCLINIQUE</p> <p>MÉDECIN PRIVÉ ..... 21</p> <p>CENTRE CDV MOBILE ..... 22</p> <p>CENTRE DE TRAITEMENT AMBULATOIRE (CTA) ..... 23</p> <p>CENTRE D'ENCADREMENT DE JEUNES ..... 24</p> <p>AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>_____ 26</p> <p>(PRÉCISEZ)</p> <p><b>AUTRE</b> ..... 96</p> <p>(PRÉCISEZ)</p>	<p>→718</p>
716	<p>Connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour faire un test du virus du sida ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p>	<p>→ 718</p>
717	<p>Où est-ce ?</p> <p>INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE 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> <p>_____</p> <p>(NOM DE L'ENDROIT NOMS DES ENDROITS)</p> <p>Pas d'autre endroit ?</p> <p>ENREGISTRER TOUS LES ENDROITS MENTIONNÉS</p>	<p><b>SECTEUR PUBLIC</b></p> <p>HÔPITAL ..... A</p> <p>CENTRE/POSTE DE SANTÉ ..... B</p> <p>CENTRE CDV AUTONOME ..... C</p> <p>CLINIQUE PLANNING FAMILIAL ... D</p> <p>CENTRE CDV MOBILE ..... E</p> <p>AGENT DE SANTÉ ..... F</p> <p>CENTRE DE TRAITEMENT AMBULATOIRE (CTA) ..... G</p> <p>AUTRE SECTEUR PUBLIC ..... H</p> <p>(PRÉCISEZ)</p> <p><b>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</b></p> <p>HÔPITAL/POLYCLINIQUE</p> <p>MÉDECIN PRIVÉ ..... I</p> <p>CENTRE CDV MOBILE ..... J</p> <p>CENTRE DE TRAITEMENT AMBULATOIRE (CTA) ..... K</p> <p>CENTRE D'ENCADREMENT DE JEUNES ..... L</p> <p>AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>_____ M</p> <p>(PRÉCISEZ)</p> <p><b>AUTRE</b> ..... X</p> <p>(PRÉCISEZ)</p>	
718	<p>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 ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>NE SAIT PAS ..... 8</p>	

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 prêt 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	
723	VÉRIFIEZ 701 :  A ENTENDU PARLER DU SIDA <input type="checkbox"/> ↓ Mis à part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ?  N'A PAS ENTENDU PARLER DU SIDA <input type="checkbox"/> ↓ 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 allé ?</p> <p>INSISTER 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> <p>_____</p> <p>(NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)</p> <p>Pas d'autre endroit ?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ</p>	<p><b>SECTEUR PUBLIC</b></p> <p>HÔPITAL ..... A</p> <p>CENTRE/POSTE DE SANTÉ ..... B</p> <p>CENTRE CDV AUTONOME ..... C</p> <p>CLINIQUE PLANNING FAMILIAL ... D</p> <p>CENTRE CDV MOBILE ..... E</p> <p>AGENT DE SANTÉ ..... F</p> <p>CENTRE DE TRAITEMENT AMBULATOIRE (CTA) ..... G</p> <p>AUTRE SECTEUR PUBLIC ..... H</p> <p>_____ (PRÉCISEZ)</p> <p><b>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</b></p> <p>HÔPITAL/POLYCLINIQUE</p> <p>MÉDECIN PRIVÉ ..... I</p> <p>CENTRE CDV MOBILE ..... J</p> <p>CENTRE DE TRAITEMENT AMBULATOIRE (CTA) ..... K</p> <p>CENTRE D'ENCADREMENT DE JEUNES ..... L</p> <p>AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>_____ M</p> <p>_____ (PRÉCISEZ)</p> <p><b>AUTRE</b> ..... 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 (une autre femme/d'autres femmes que son épouse/ses épouses) ?</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
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 eues ?  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-NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS ... <input type="text"/> <input type="text"/>  AUCUNE ..... 00	→ 808
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 fumées ?	NOMBRE DE CIGARETTES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
809A	La dernière fois que vous avez acheté des cigarettes pour votre usage personnel, combien de cigarettes avez-vous achetées ?	NOMBRE DE CIGARETTES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
809B	Au total, combien avez-vous dépensé pour cet achat ?  MONTANT EN FC	PRIX ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <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	→ 811B
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 TABAC NATUREL ENROULÉ À LA MAIN ..... D AUTRE ..... X (PRÉCISEZ)	→ 811C
811A	Consommez-vous actuellement du tabac sans fumée tous les jours, moins d'une fois par jour ou pas du tout ?	TOUS LES JOURS ..... 1 MOINS D'UNE FOIS PAR JOUR ..... 2 PAS DU TOUT ..... 3	
811B	VÉRIFIEZ 808 ET 810 :  AU MOINS UN 'OUI' <input type="checkbox"/>  AUCUN 'OUI' <input type="checkbox"/>		→ 811D
811C	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous essayé d'arrêter de fumer ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
811D	Au cours des 30 derniers jours, quelqu'un a-t-il fumé à l'intérieur des locaux où vous travaillez ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8 NE TRAVAILLE PAS ..... 9	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À								
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	ENREGISTREZ L'HEURE DE FIN DE L'INTERVIEW.	HEURE ..... <table border="1" data-bbox="1214 533 1315 584"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table> MINUTES ..... <table border="1" data-bbox="1214 584 1315 645"> <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 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: \_\_\_\_\_