

**ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ CONTINUE (EDS 2018)
QUESTIONNAIRE HOMME**

République du Sénégal
Ministère de l'Economie, des Finances et du Plan
Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

IDENTIFICATION				
NOM DE LA LOCALITÉ _____				
NOM ET NUMÉRO DU CHEF DE MÉNAGE _____				
NUMÉRO DE CONCESSION				
NUMÉRO DE GRAPPE				
RÉGION				
DEPARTEMENT				
DISTRICT SANITAIRE				
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)				
DAKAR/CAPITALE RÉGIONALE/AUTRE VILLE/RURAL (DAKAR=1, CAPITALE RÉGIONALE=2, AUTRE VILLE=3, RURAL=4)				
NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE L'HOMME _____				
MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME ? (1=OUI, 2=NON)				
VISITES D'ENQUÊTEURS				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR _____ MOIS _____ ANNÉE No ENQUÊT 2 0 1 _____ RÉSULTAT* _____
NOM DE L'ENQUÊTEUR	_____	_____	_____	
PROCHAINE DATE VISITE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES _____
HEURE	_____	_____		
*CODES RÉSULTAT : 1 COMPLÉTÉ 4 REFUSÉ 2 PAS À LA MAISON 5 PARTIELLEMENT COMPLÉTÉ 7 AUTRE _____ 3 DIFFÉRÉ 6 INCAPACITÉ (PRÉCISEZ)				
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**	0 1	LANGUE DE L'INTERVIEW**	_____	LANGUE MATERNELLE DE L'ENQUÊTÉ**
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**	FRANÇAIS	**CODES LANGUES : 01 FRANÇAIS 03 POULAR 05 MANDINGUE 7 AUTRES 02 WOLOF 04 SERER 06 DIOLA		
CHEF D'ÉQUIPE				
_____	_____	_____	_____	_____
NOM	NUMERO	DATE		

PRÉSENTATION ET DEMANDE DE CONSENTEMENT

Bonjour. Je m'appelle _____ et je travaille pour l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie en collaboration avec le Ministère de la Santé et l'Action Sociale. Nous effectuons une enquête nationale sur la santé Au SENEGAL. 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 entre 30 et 60 minutes. 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 obligée 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 à me poser ?

SIGNATURE DE L'ENQUÊTEUR _____ DATE _____

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE
D'ÊTRE INTERVIEWÉ .. 1

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

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉ

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
101	INSCRIVEZ L'HEURE.	HEURES <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/>	
105	En quel mois et en quelle année êtes-vous né ?	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NE CONNAIT PAS LE MOIS 98 ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE CONNAIT PAS L'ANNÉE 9998	
106	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPAREZ ET CORRIGEZ 105 ET/OU 106 SI INCOHÉRENT.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES <input type="text"/> <input type="text"/>	
107	Êtes-vous allé à l'école ?	OUI 1 NON 2	→ 111
108	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : élémentaire (primaire), moyen, secondaire ou supérieur ?	ELEMENTAIRE (PRIMAIRE) 1 MOYEN 2 SECONDAIRE 3 SUPÉRIEUR 4 AUTRE 6 (PRÉCISER)	

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉ

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
109	Quelle est [L'ANNÉE/CLASSE] la plus élevée que vous avez atteint à ce niveau ? SI MOINS D'UNE ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIVEZ '00'.	[ANNÉE/CLASSE] <input type="text"/> <input type="text"/>	
110	VÉRIFIEZ 108: ELEMENTAIRE (PRIMAIRE) <input type="checkbox"/> ↓ MOYEN <input type="checkbox"/> SECONDAIRE OU SUPÉRIEUR		→ 113
111	Je voudrais maintenant que vous me lisiez cette phrase. MONTREZ LA CARTE À L'ENQUÊTÉ. SI L'ENQUÊTÉ NE PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE, INSISTEZ : Pouvez-vous lire une partie de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT 1 PEUT LIRE SEULEMENT UNE PARTIE DE LA PHRASE 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE 3 PAS DE CARTE DANS LA LANGUE DE L'ENQUÊTÉ 4 (PRÉCISEZ LA LANGUE) AVEUGLE/PROBLÈMES DE VUE 5	
111A	Avez-vous déjà participé à un programme d'alphabétisation ou à un autre programme qui comprenait l'apprentissage de la lecture et de l'écriture (non compris l'école primaire) ?	OUI 1 NON 2	→ 112
111B	Dans quelles langues étaient donnés les programmes d'alphabétisation auxquels vous avez participé ? INSISTER : Aucune autre ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	ARABE/MEDERSA A WOLOF B POULAR C SERER D DIOLA E MANDINGUE F SONINKE G AUTRE X (PRÉCISEZ LANGUE)	
112	VÉRIFIEZ 111: CODE '2', '3' OU '4' <input type="checkbox"/> ENCERCLÉ ↓ CODE '1' OU '5' <input type="checkbox"/> ENCERCLÉ		→ 114
113	Lisez-vous un journal ou un magazine au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 2 PAS DU TOUT 3	
114	Écoutez-vous la radio au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 2 PAS DU TOUT 3	
115	Regardez-vous la télévision au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 2 PAS DU TOUT 3	
116	Est-ce que vous possédez un téléphone portable ?	OUI 1 NON 2	→ 118
117	Est-ce que vous utilisez votre téléphone portable pour faire des opérations financières ?	OUI 1 NON 2	
118	Avez-vous un compte dans une banque ou dans une autre institution financière que vous pouvez utiliser vous-même ?	OUI 1 NON 2	
119	Avez-vous déjà utilisé internet ?	OUI 1 NON 2	→ 122
120	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé internet ? SI NÉCESSAIRE, INSISTEZ POUR L'UTILISATION DE	OUI 1 NON 2	→ 122

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTE

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
	N'IMPORTE QUEL ENDROIT AVEC N'IMPORTE QUEL APPAREIL		
121	Au cours du dernier mois, combien de fois avez-vous utilisé internet: presque chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRESQUE CHAQUE JOUR 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 3 PAS DU TOUT 4	

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTE

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
122	Quelle est votre religion?	MUSULMAN 1 CHRÉTIEN 2 ANIMISTE 3 SANS RELIGION 4 AUTRE 6 (PRÉCISEZ)	
122A	Etes-vous sénégalais ?	OUI 1 NON 2	→ 201
123	Quelle est votre ethnie?	WOLOF 01 POULAR 02 SERER 03 MANDINGUE/SOCÉ 04 DIOLA 05 SONINKÉ 06 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)	

SECTION 2. REPRODUCTION

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ 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	→ 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	a) Combien de fils vivent avec vous ? b) Et combien de filles vivent avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	a) FILS À LA MAISON <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> b) FILLES À LA MAISON <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
204	Avez-vous des 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	a) Combien de fils sont vivants mais qui ne vivent pas avec vous ? b) Combien de filles sont vivantes mais qui ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	a) FILS AILLEURS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> b) FILLES AILLEURS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
206	Avez-vous eu 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 fait un mouvement, qui a émis un son ou essayé de respirer ou qui a montré d'autres signes de vie pendant un très court moment ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 208								
207	a) Combien de garçons sont décédés ? b) Combien de filles sont décédées ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	a) GARÇONS DÉCÉDÉS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> b) FILLES DÉCÉDÉES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À 203, 205, ET 207, ET INSCRIVEZ LE TOTAL. SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	TOTAL DES ENFANTS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
209	VÉRIFIEZ 208: <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> A EU <input type="checkbox"/> PLUS D'UN ENFANT ↓ </div> <div style="text-align: center;"> A EU <input type="checkbox"/> SEULEMENT UN ENFANT </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> N'A EU AUCUN ENFANT <input type="checkbox"/> </div> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> → 211 <input type="checkbox"/> → 301 </div> </div>										
210	Est-ce que tous les enfants dont vous êtes le père ont tous la même mère biologique ?	OUI 1 NON 2									
211	VÉRIFIEZ 208: <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> A EU <input type="checkbox"/> PLUS D'UN ENFANT ↓ </div> <div style="text-align: center;"> A EU <input type="checkbox"/> SEULEMENT UN ENFANT ↓ </div> </div> a) Quel âge aviez-vous quand votre premier enfant est né ? b) Quel âge aviez-vous quand votre enfant est né ?	ÂGE EN ANNÉES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
212	VÉRIFIEZ 203 ET 205: AU MOINS UN <input type="checkbox"/> ENFANT VIVANT ↓	AUCUN ENFANT <input type="checkbox"/> VIVANT	→ 301								

SECTION 2. REPRODUCTION

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
213	VÉRIFIEZ 203 ET 205: PLUS D'UN ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/> SEULEMENT UN ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/> a) Quel âge a votre plus jeune enfant ? b) Quel âge a votre enfant ?	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	
214	VÉRIFIEZ 213: (LE PLUS JEUNE) ENFANT A <input type="checkbox"/> 0-2 ANS (LE PLUS JEUNE) ENFANT A <input type="checkbox"/> 3 ANS OU PLUS		→ 301
215	VÉRIFIEZ 203 ET 205: PLUS D'UN ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/> SEULEMENT UN ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/> a) Quel est le nom de votre plus jeune enfant ? b) Quel est le nom de votre enfant ?	_____ (NOM DE L'ENFANT (LE PLUS JEUNE))	
216	Quand la mère de (NOM) était enceinte de (NOM), a-t-elle eu des examens prénatals ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 218
217	Est-ce que vous étiez présent pendant l'un de ces examens prénatals ?	PRÉSENT 1 PAS PRÉSENT 2	
218	Est-ce que (NOM) est né dans un hôpital ou un établissement de santé ?	HÔPITAL/ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ 1 AUTRE 2	
219	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 ENVIRON 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 les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. Avez-vous déjà entendu parler de (MÉTHODE) ?		
01	Stérilisation féminine. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI 1 NON 2	
02	Stérilisation masculine. INSISTEZ : Les hommes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI 1 NON 2	
03	DIU. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir un stérilet qu'un médecin ou une infirmière leur place dans l'utérus pour leur éviter une grossesse pendant un ou plusieurs mois.	OUI 1 NON 2	
04	Injectables. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé pour leur éviter une grossesse pendant un mois ou plus.	OUI 1 NON 2	
05	Implants. 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 leur éviter une grossesse, pendant une année ou plus.	OUI 1 NON 2	
06	Pilule. INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour pour éviter une grossesse.	OUI 1 NON 2	
07	Condom. INSISTEZ : Les hommes peuvent mettre une capote en caoutchouc sur leur pénis avant les rapports sexuels.	OUI 1 NON 2	
08	Condom féminin. INSISTEZ : Les femmes peuvent placer un fourreau dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI 1 NON 2	
09	Pilule du lendemain. INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre pendant trois jours après des rapports sexuels non protégés des pilules spéciales qui les empêchent de tomber enceintes.	OUI 1 NON 2	

SECTION 3. CONTRACEPTION

10	Méthode des jours fixes. INSISTEZ : Les femmes utilisent un collier de perles de couleur différente pour connaître les jours où elles peuvent tomber enceintes. Durant ces jours où elles peuvent tomber enceintes, elles utilisent un condom ou elles s'abstiennent de rapports sexuels.	OUI 1 NON 2
11	Méthode de l'aménorrhée et de l'allaitement maternel (MAMA). INSISTEZ : Pendant six mois après la naissance d'un enfant, avant que les règles ne soient revenues, les femmes utilisent une méthode qui nécessite d'allaiter fréquemment le jour et la nuit.	OUI 1 NON 2
12	Méthode du rythme. INSISTEZ : Pour éviter une grossesse, les femmes n'ont pas de rapports sexuels les jours où elles pensent qu'elles peuvent tomber enceintes.	OUI 1 NON 2
13	Retrait. INSISTEZ : Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI 1 NON 2
14	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes qu'une femme ou un homme peut utiliser pour éviter une grossesse ?	OUI, MÉTHODE MODERNE _____ A (PRÉCISEZ) OUI, MÉTHODE TRADITIONNELLE _____ B (PRÉCISEZ) NON Y

SECTION 3. CONTRACEPTION

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
302	Au cours des derniers mois, avez-vous : a) Entendu à la radio un message sur la planification familiale ? b) Vu à la télévision quelque chose sur la planification familiale ? c) Lu dans un journal ou un magazine quelque chose sur la planification familiale ? d) Reçu un message vocal ou un texte sur la planification familiale sur un téléphone portable ? e) Vu ou Lu quelque chose sur la planification familiale sur une affiche ou un panneau ?	OUI NON a) RADIO 1 2 b) TÉLÉVISION 1 2 c) JOURNAL OU MAGAZINE 1 2 d) PORTABLE 1 2 e) AFFICHE / PANNEAU 1 2	
303	Au cours des derniers mois, avez-vous parlé de planification familiale avec un agent de santé ou un professionnel de santé ?	OUI 1 NON 2	
304	Je voudrais maintenant vous parler des risques de tomber enceintes. Entre la période des règles et les règles suivantes, est-ce qu'il y a une période où les femmes ont plus de chances de tomber enceintes ?	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	Après la naissance d'un enfant, est-ce qu'une femme peut tomber enceinte avant que ses règles soient revenues ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
307	Je vais vous lire maintenant certaines déclarations sur la contraception. Dites-moi, s'il vous plaît, si vous êtes d'accord ou pas d'accord avec chacune de ces déclarations ? a) La contraception est un problème de femme et un homme ne doit pas s'en préoccuper. b) Une femme qui utilise la contraception peut devenir une femme légère.	PAS D'ACCORD D'ACCORD NSP a) CONTRACEPTION PROBLÈME DE FEMME 1 2 8 b) FEMME PEUT DEVENIR LÉGÈRE 1 2 8	
308	VÉRIFIEZ 301 (07) : CONNAÎT CONDOM MASCULIN OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		→ 312
309	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms ?	OUI 1 NON 2	→ 312
310	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)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV. A CENTRE SANTÉ GOUV. B POSTE SANTÉ C CENTRE DE PF GOUV. D MATERNITÉ RURALE E CASE DE SANTÉ F PHARMACIE COMMUNAUTAIRE G STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE H AUTRE PUBLIC I _____ (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET PRIVÉ J PHARMACIE K MÉDECIN PRIVÉ L DISPENSARE RELIG M	

SECTION 3. CONTRACEPTION

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
		AUTRE MEDICAL PRIVÉ N _____ (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE O ÉGLISE P PARENTS/AMIS Q BAR R AUTRE X _____ (PRÉCISEZ)	
311	Est-ce que vous pouvez vous procurer des condoms si vous le souhaitez ?	OUI 1 NON 2	
312	VÉRIFIEZ 301 (08) : CONNAÎT CONDOM FÉMININ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		→ 401
313	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms féminins ?	OUI 1 NON 2	→ 401
314	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)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV. A CENTRE SANTÉ GOUV. B POSTE SANTÉ C CENTRE DE PF GOUV. D MATERNITÉ RURALE E CASE DE SANTÉ F PHARMACIE COMMUNAUTAIRE G STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE H AUTRE PUBLIC I _____ (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET PRIVÉ J PHARMACIE K MÉDECIN PRIVÉ L DISPENSAIRE RELIG M AUTRE MEDICAL PRIVÉ N _____ (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE O ÉGLISE P PARENTS/AMIS Q BAR R AUTRE X _____ (PRÉCISEZ)	
315	Est-ce que vous pouvez vous procurer des condoms féminins si vous le souhaitez ?	OUI 1 NON 2	

SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ 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 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 ÉPOUSE) 1 NON (SEULEMENT UNE ÉPOUSE) 2	→ 407	
406	En tout, combien d'épouses ou de partenaires avec qui vous vivez comme si vous étiez marié avez-vous ?	NOMBRE TOTAL D'ÉPOUSES ET DE FEMMES AVEC QUI IL VIT COMME MARIÉ	<input type="text"/> <input type="text"/>	
407	VÉRIFIEZ 405: UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/> ↓ a) Dites-mois, s'il vous plaît, le nom de (votre épouse/femme avec qui vous vivez comme si vous étiez marié) ? PLUS D'UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/> ↓ b) Dites-mois, s'il vous plaît, le nom de chacune de vos épouses ou femmes avec qui vous vivez comme si vous étiez marié) ? INSCRIVEZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DU TABLEAU MÉNAGE DE CHACUNE DES ÉPOUSES ET DES FEMMES AVEC QUI IL VIT COMME MARIÉ. SI UNE FEMME N'EST PAS LISTÉE DANS LE MÉNAGE, INSCRIVEZ '00'. 408 POSEZ 408 POUR CHAQUE PERSONNE.	NOM _____	NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	408 (1) Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ? ÂGE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
409	VÉRIFIEZ 407: UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/> ↓ PLUS D'UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/>		→ 411	
410	Avez-vous été marié ou avez-vous vécu avec une femme une seule fois ou plus d'une fois ?	PLUS D'UNE FOIS 1 UNE SEULE FOIS 2		

SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
411	<p>VÉRIFIEZ 405 ET 410:</p> <p>LES DEUX SONT <input type="checkbox"/> CODE '2'</p> <p>AUTRE <input type="checkbox"/></p> <p>a) En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre (épouse/partenaire) ?</p> <p>b) Je voudrais maintenant vous parler de votre première (épouse/partenaire). En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec elle ?</p>	<p>MOIS <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NE CONNAIT PAS LE MOIS 98</p> <p>ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NE CONNAIT PAS L'ANNÉ 9998</p>	→ 413
412	<p>Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec elle pour la première fois ?</p>	<p>ÂGE <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
413	<p>VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR ÊTRE EN PRIVÉ.</p>		
414	<p>Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle pour mieux comprendre certains aspects importants de la vie. 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. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu, pour la première fois, des rapports sexuels ?</p>	<p>N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS 00</p> <p>ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>1^{ère} FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (PREMIÈRE) FEMME/PARTENAIF 95</p>	→ 501
415	<p>Je voudrais vous poser des questions sur votre activité sexuelle récente. Quand avez-vous eu des rapports sexuels pour la dernière fois ?</p> <p>SI MOINS DE 12 MOIS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN JOURS, SEMAINES OU MOIS. SI 12 MOIS (UNE ANNÉE) OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN ANNÉES.</p>	<p>IL Y A DES JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>IL Y A DES SEMAINES 2 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>IL Y A DES MOIS 3 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>IL Y A DES ANNÉES 4 <input type="text"/> <input type="text"/></p>	→ 417 → 427

SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

		DERNIÈRE PARTENAIRE SEXUELLE	AVANT-DERNIÈRE PARTENAIRE SEXUELLE	AVANT-AVANT DERNIÈRE PARTENAIRE SEXUELLE
416	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"/>
417	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne, un condom a-t-il été utilisé ?	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 419) ←	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 419) ←	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 419) ←
418	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
419	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 marié ? SI OUI, ENCERCLEZ '2'. SI NON, ENCERCLEZ '3'.	ÉPOUSE 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉ .. 2 PETITE AMIE NE VIVANT PAS AVEC L'ENQUÊTÉ 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE .. 4 PROSTITUÉE/CLIENT .. 5 AUTRE 6 (PRÉCISEZ)	ÉPOUSE 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉ .. 2 PETITE AMIE NE VIVANT PAS AVEC L'ENQUÊTÉ 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE .. 4 PROSTITUÉE/CLIENT .. 5 AUTRE 6 (PRÉCISEZ)	ÉPOUSE 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉ .. 2 PETITE AMIE NE VIVANT PAS AVEC L'ENQUÊTÉ 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE .. 4 PROSTITUÉE/CLIENT .. 5 AUTRE 6 (PRÉCISEZ)
420	Il y a combien de temps que vous avez eu vos premiers rapports sexuels avec cette personne ?	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"/>	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"/>	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"/>
421	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne ? DANS LE CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE FOIS 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"/>

SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

		DERNIÈRE PARTENAIRE SEXUELLE	AVANT-DERNIÈRE PARTENAIRE SEXUELLE	AVANT-AVANT DERNIÈRE PARTENAIRE SEXUELLE
422	Quel âge a cette personne ?	ÂGE DE LA PARTENAIRE <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98	ÂGE DE LA PARTENAIRE <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98	ÂGE DE LA PARTENAIRE <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98
423	À part cette personne, avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI 1 (RETOURNEZ À 416COL. SUIVANTE) NON 2 (ALLEZ À 425)	OUI 1 (RETOURNEZ À 416 COL. SUIVANTE) NON 2 (ALLEZ À 425)	
424	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ? DANS LE CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE FOIS EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.			NOMBRE DE PARTENAIRE DANS LES 12 DERNIERS MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98

SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
425	VÉRIFIEZ 419 (TOUTES LES COLONNES): AU MOINS UNE PARTENAIRE EST UNE PROSTITUÉE <input type="checkbox"/>	AUCUNE PARTENAIRE N'EST UNE PROSTITUÉE <input type="checkbox"/>	→ 427
426	VÉRIFIEZ 419 ET 417 (TOUTES LES COLONNES): CONDOM UTILISÉ AVEC CHAQUE PROSTITUÉE <input type="checkbox"/>	AUTRE <input type="checkbox"/>	→ 430 → 431
427	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous payé quelqu'un en échange de rapports sexuels ?	OUI 1 NON 2	→ 429
428	Est-ce qu'il vous est déjà arrivé de payer quelqu'un en échange de rapports sexuels ?	OUI 1 NON 2	→ 431
429	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	→ 431
430	Est-ce qu'au cours des 12 derniers mois, un condom a été utilisé chaque fois que vous avez payé quelqu'un en échange de rapports sexuels ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
431	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous donné des cadeaux ou des présents pour avoir des rapports sexuels ou pour avoir une relation sexuelle suivie avec quelqu'un ?	OUI 1 NON 2	→ 433
432	Est-ce qu'il vous est déjà arrivé de donner des cadeaux ou des présents pour avoir des rapports sexuels ou pour avoir une relation sexuelle suivie avec quelqu'un ?	OUI 1 NON 2	
433	En tout, durant votre vie, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels ? DANS LE CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE FOIS EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	NOMBRE DE PARTENAIRES SUR LA DURÉE DE VIE <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98	
434	VÉRIFIEZ 417: PARTENAIRE LA PLUS RÉCENTE (PREMIÈRE COLONNE) CONDOM UTILISÉ <input type="checkbox"/>	PAS POSÉE <input type="checkbox"/> PAS DE CONDOM UTILISÉ <input type="checkbox"/>	→ 438 → 438
435	Vous avez dit que la dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, un condom avait été utilisé. Quelle était la marque du condom utilisée cette fois là ? SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE, DEMANDEZ À VOIR L'EMBALLAGE.	PROTEC 01 FAGAROU 02 VISA 03 MANIX 04 PRESA 05 KAMA SUTRA 06 PROTEX 07 INNOTEX 08 CASANOVA 09 INTIMY 10 CONTEX 11 STAR 12 TROJAM 13 AUTRTE 96 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	

SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
436	<p>Où vous étiez-vous procuré le condom la dernière fois ?</p> <p>INSISTEZ 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> <p>_____</p> <p>(NOM DE L'ENDROIT)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL GOUV. 11</p> <p>CENTRE SANTÉ GOUV. 12</p> <p>POSTE SANTÉ 13</p> <p>CENTRE DE PF GOUV. 14</p> <p>MATERNITÉ RURALE 15</p> <p>CASE DE SANTÉ 16</p> <p>PHARMACIE COMMUNAUTAIRE 17</p> <p>STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE 18</p> <p>AUTRE PUBLIC 19</p> <p>_____</p> <p>(PRÉCISEZ)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET</p> <p>PRIVÉ 21</p> <p>PHARMACIE 22</p> <p>MÉDECIN PRIVÉ 23</p> <p>DISPENSARE RELIG 24</p> <p>AUTRE MEDICAL PRIVÉ 26</p> <p>_____</p> <p>(PRÉCISEZ)</p> <p>AUTRE SOURCE</p> <p>BOUTIQUE 31</p> <p>ÉGLISE 32</p> <p>PARENTS/AMIS 33</p> <p>BAR 34</p> <p>AUTRE 96</p> <p>_____</p> <p>(PRÉCISEZ)</p>	
437	<p>La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce que vous ou votre partenaire avait utilisé une autre méthode que le condom pour éviter ou retarder une grossesse ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	<p>→ 439</p> <p>→ 440</p>
438	<p>La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce que vous ou votre partenaire avait utilisé une méthode pour éviter ou retarder une grossesse ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	<p>→ 440</p>
439	<p>Quelle méthode avez-vous, ou votre partenaire, utilisé ?</p> <p>INSISTEZ: Est-ce que vous ou votre partenaire avait utilisé une autre méthode pour éviter 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 G</p> <p>CONDOM FÉMININ H</p> <p>PILULE DIU LENDEMAIN I</p> <p>MÉTHODE DES JOURS FIXES J</p> <p>MAMA K</p> <p>MÉTHODE DU RYTHME L</p> <p>RETRAIT M</p> <p>AUTRE MÉTHODE MODERNE X</p> <p>AUTRE MÉTHODE TRADITIONNELLE Y</p>	<p>→ 501</p>
440	<p>Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer une méthode de planification familiale ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	

SECTION 5. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À								
501	VÉRIFIEZ 401: ACTUELLEMENT MARIÉ OU <input type="checkbox"/> NON MARIÉ ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/> VIVANT AVEC UNE PARTENAIRE <input type="checkbox"/> ET NE VIVANT PAS AVEC <input type="checkbox"/> UNE PARTENAIRE <input type="checkbox"/>		→ 514								
502	VÉRIFIEZ 439: HOMME NON <input type="checkbox"/> STÉRILISÉ <input type="checkbox"/> HOMME <input type="checkbox"/> STÉRILISÉ <input type="checkbox"/>		→ 514								
503	VÉRIFIEZ 407: UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/> PLUS D'UNE <input type="checkbox"/> ÉPOUSE/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/>		→ 509								
504	Est-ce que votre (épouse/partenaire) est actuellement enceinte ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 507								
505	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Après l'enfant que vous et votre (épouse/partenaire) attendez maintenant, souhaiteriez-vous un autre enfant ou préféreriez-vous ne plus avoir d'enfants ?	AVOIR UN AUTRE ENFANT 1 PAS D'AUTRE ENFANT 2 INDÉCIS/NE SAIT PAS 8	→ 514								
506	Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant ?	MOIS 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ANNÉES 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> BIENTÔT/MAINTENANT 993 AUTRE 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 998									→ 514
507	VÉRIFIEZ 208: A EU <input type="checkbox"/> N'A PAS <input type="checkbox"/> DES ENFANTS <input type="checkbox"/> D'ENFANT <input type="checkbox"/> a) Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Voudriez-vous avoir un autre enfant ou préféreriez-vous ne plus avoir d'enfant ? b) Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Voudriez-vous avoir un enfant ou préféreriez-vous ne pas avoir d'enfant ?	VEUT (UN/UN AUTRE) ENFANT 1 PLUS D'ENFANT/AUCUN 2 DIT QUE LE COUPLE NE PEUT PAS AVOIR D'ENFANT 3 ÉPOUSE/PARTENAIRE STÉRILISÉE 4 INDÉCIS/NE SAIT PAS 8	→ 514								
508	VÉRIFIEZ 208: A <input type="checkbox"/> N'A PAS <input type="checkbox"/> DES ENFANTS <input type="checkbox"/> D'ENFANT <input type="checkbox"/> a) Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'un autre enfant ? b) Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'un enfant ?	MOIS 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ANNÉES 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> BIENTÔT/MAINTENANT 993 DIT QUE LE COUPLE NE PEUT PAS AVOIR D'ENFANT 994 AUTRE 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 998									→ 514
509	Est-ce que l'une de vos (épouses/partenaires) est actuellement enceinte ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 512								

SECTION 6. EMPLOI ET RÔLE DES SEXES

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
601	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 7 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 vacances, maladie, maternité 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 ?	_____ _____ _____	
605	Travaillez-vous habituellement toute l'année, ou 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 VIVANT AVEC UNE PARTENAIRE <input type="checkbox"/> NON MARIÉ ACTUELLEMENT ET NE VIVANT PAS AVEC UNE PARTENAIRE <input type="checkbox"/>		→ 612
608	VÉRIFIEZ 606: CODE '1' OU '2' ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> 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 conjointement vous et votre (épouse/partenaire) ?	ENQUÊTÉ 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/ PARTENAIRE ENSEMBLE 3 AUTRE _____ (PRÉCISEZ) 6	
610	Habituellement, qui prend les décisions en ce qui concerne vos propres soins de santé : vous, votre (épouse/partenaire), conjointement vous et votre (épouse/partenaire) ou quelqu'un d'autre ?	ENQUÊTÉ 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/ PARTENAIRE ENSEMBLE 3 QUELQU'UN D'AUTRE 4 AUTRE 6	
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	

SECTION 6. EMPLOI ET RÔLE DES SEXES

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À																								
612	Est-ce que vous possédez cette maison ou une autre maison seul ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEUL SEULEMENT 1 CONJOINTEMENT SEULEMENT 2 SEUL ET CONJOINTEMENT 3 N'EN POSSÈDE PAS 4	→ 615																								
613	Avez-vous un acte de propriété pour une maison que vous possédez ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 615																								
614	Est-ce que votre nom figure sur l'acte de propriété ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8																									
615	Est-ce que vous possédez de la terre agricole ou non agricole, seul ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEUL SEULEMENT 1 CONJOINTEMENT SEULEMENT 2 SEUL ET CONJOINTEMENT 3 N'EN POSSÈDE PAS 4	→ 618																								
616	Avez-vous un acte de propriété pour une terre que vous possédez ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 618																								
617	Est-ce que votre nom figure sur l'acte de propriété ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8																									
618	<p>Selon vous, est-il justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes :</p> <p>a) Si elle sort sans le lui dire ?</p> <p>b) Si elle néglige les enfants ?</p> <p>c) Si elle argumente avec lui ?</p> <p>d) Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ?</p> <p>e) Si elle brûle la nourriture ?</p>	<table> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) SORT SANS LE LUI DIRE</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>b) NÉGLIGE LES ENFANTS</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>c) ARGUMENTE</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>d) REFUSE RAP. SEXUELS</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>e) BRÛLE NOURRITURE</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	a) SORT SANS LE LUI DIRE	1	2	8	b) NÉGLIGE LES ENFANTS	1	2	8	c) ARGUMENTE	1	2	8	d) REFUSE RAP. SEXUELS	1	2	8	e) BRÛLE NOURRITURE	1	2	8	
	OUI	NON	NSP																								
a) SORT SANS LE LUI DIRE	1	2	8																								
b) NÉGLIGE LES ENFANTS	1	2	8																								
c) ARGUMENTE	1	2	8																								
d) REFUSE RAP. SEXUELS	1	2	8																								
e) BRÛLE NOURRITURE	1	2	8																								

SECTION 8. AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
805	<p>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 ?</p> <p>SI OUI: Combien d'injections avez-vous eu ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST DE 90 OU PLUS OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '90'. DANS LE CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.</p>	<p>NOMBRE D'INJECTIONS <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>AUCUNE 00</p>	→ 901
806	<p>Parmi ces injections, combien ont été effectuées par un médecin, une infirmière, un pharmacien, un dentiste ou un autre personnel de santé ?</p> <p>SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST DE 90 OU PLUS OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '90'. DANS LE CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.</p>	<p>NOMBRE D'INJECTIONS <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>AUCUNE 00</p>	→ 901
807	<p>La dernière fois que vous avez eu une injection effectuée du personnel de santé, est-ce qu'il/elle a pris la seringue et l'aiguille d'un emballage neuf qui n'avait pas été ouvert ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	

SECTION 9. EXCISION

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À								
901	Avez-vous déjà entendu parler de l'excision ?	OUI 1 NON 2	→ 903								
902	Dans certains pays, il existe une pratique qui consiste à couper une partie des organes génitaux externes des filles. Avez-vous	OUI 1 NON 2	→ 905								
903	Pensez-vous que l'excision est exigée par votre religion ?	OUI 1 NON 2 PAS DE RELIGION 3 NE SAIT PAS 8									
904	Pensez-vous que la pratique de l'excision doit continuer ou qu'elle doit être abandonnée ?	CONTINUER 1 ABANDONNER 2 CELA DÉPEND 3 NE SAIT PAS 8									
905	INSCRIVEZ 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>									

OBSERVATION DE L'ENQUÊTEUR

À REMPLIR UNE FOIS L'INTERVIEW TERMINÉE

COMMENTAIRES SUR L'INTERVIEW :

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

AUTRES COMMENTAIRES :

OBSERVATION DU CHEF D'ÉQUIPE

OBSERVATION DU CONTRÔLEUR
